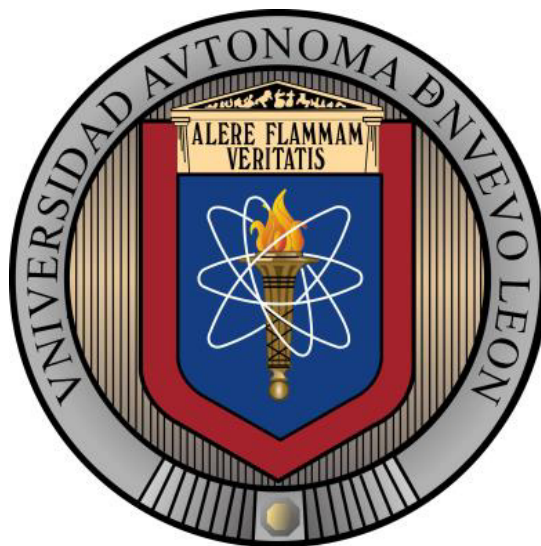


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



TESIS

**LA COMUNICACIÓN EN LOS “AÑOS DORADOS”: ANÁLISIS
PSICOSOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CASAS DE
REPOSO EN NUEVO LEÓN**

PRESENTADA POR

DAANAE RAMÍREZ GARZA

EN CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

DICIEMBRE DE 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



TESIS

**LA COMUNICACIÓN EN LOS “AÑOS DORADOS”:
ANÁLISIS PSICOSOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADULTOS
MAYORES EN CASAS DE REPOSO EN NUEVO LEÓN**

PRESENTADA POR
DAANAE RAMÍREZ GARZA

**EN CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS REQUISITOS
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Monterrey, Nuevo León, México

Diciembre de 2015

HOJA DE APROBACIÓN

LA COMUNICACIÓN EN LOS “AÑOS DORADOS”: ANÁLISIS PSICOSOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CASAS DE REPOSO EN NUEVO LEÓN

Director de Tesis:

Dra. Patricia Liliana Cerda Pérez

DEDICATORIA

*A DIOS, por ser quien guía mis pasos y me da las fuerzas para seguir
adelante.*

*A mi mamá, Norma Garza, por su amor incondicional y por ser siempre mi
fuente de apoyo.*

*A mis abuelos, Rodolfo, Clemen, Felipe, María y Doña Mague, quienes fueron
la inspiración para este proyecto.*

AGRADECIMIENTOS

*A DIOS, porque me da la oportunidad de vivir y me ha permitido cumplir
con mis metas*

*A mi mamá.... Mami, gracias por todo lo que has hecho por mí, sin tu
apoyo nada de esto hubiera sido posible, te debo todo lo que soy.*

*A mi jefe el Dr. Mario Rojo, gracias por estar siempre ahí, me has
enseñado mucho, me siento afortunada de haber llegado hace 10 años a tu
oficina, estoy orgullosa de ser parte de tu equipo.*

*A mi asesora la Dra. Patricia Cerda, gracias por sus enseñanzas y por
su paciencia.*

*A la Maestra Irma Cerda por aportarme sus conocimientos para el
desarrollo de esta tesis.*

*Al Maestro Gregorio Alvarado... Goyito gracias por todo tu apoyo, eres
un ser humano increíble.*

*A los alumnos que me apoyaron en la realización de las entrevistas en
la Casa de Reposo.*

*A la Casa de Reposo Monte Carmelo A.C. por las facilidades prestadas
para la elaboración de esta investigación.*

*Agradezco a mi alma mater y la Facultad de Ciencias de la
Comunicación por las oportunidades que me ha brindado en mi desarrollo
personal y profesional....*

COMUNICACIÓN SOMOS TODOS

RESUMEN

Lic. Daanae Ramírez Garza

Fecha: Septiembre de
2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Facultad de Ciencias de la Comunicación

Título: LA COMUNICACIÓN EN LOS “AÑOS DORADOS”: ANÁLISIS
PSICOSOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN CASAS DE
REPOSO EN NUEVO LEÓN

Número de páginas:

Candidato al grado de Maestría en
Ciencias de la Comunicación

Propósito y método del estudio:

El estudio parte de la premisa de que los miembros de la Tercer Edad que viven reclusos en Casas de Reposo públicas ubicadas en el estado de Nuevo León, enfrentan limitaciones no sólo de orden económica derivadas de una baja o nula pensión, sino también de percepciones de soledad, inseguridad e incertidumbre personal respecto de su destino inmediato. A través del desarrollo de entrevistas, este trabajo de investigación se enfoca al análisis de los factores psicosociales presentes en el adulto mayor que se encuentran viviendo en casas de reposo públicas en la ciudad de Monterrey, Nuevo León

Conclusiones y contribuciones:

El presente estudio es una investigación de carácter cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo. Su enfoque es aportar de una manera concreta, indicadores psicosociales donde se precise cuál es la realidad de la vida del adulto mayor internado en asilos del ámbito público. Además, se busca aportar datos que ayuden a la reflexión sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida.

Firma del asesor:

Dra. Patricia Liliana Cerda Pérez

ÍNDICE GENERAL

	Página
Hoja de aprobación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Índice	vi
Introducción	11
Capítulo I. Naturaleza y dimensión del estudio	18
1.1. Planteamiento del problema	18
1.2. Objetivos de la investigación	20
1.3. Preguntas de investigación	21
1.4. Justificación de la investigación	22
1.5. Criterios para evaluar la investigación	23
1.5.1. Conveniencia	23
1.5.2. Relevancia Social	24
1.5.3. Implicaciones prácticas	24
1.5.3.1. Limitaciones	25
1.5.4. Valor teórico	25
1.5.5. Utilidad metodológica	26
1.5.6. Consecuencias	26
Capítulo II. Marco teórico	28
2.1. Envejecimiento	29
2.1.1. Conceptos y definiciones	29
2.1.2. El envejecimiento a nivel mundial	33
2.1.3. El envejecimiento en México	39
2.1.4. Envejecimiento: Desigualdades de género y problemáticas derivadas	43
2.2. El maltrato a los adultos mayores	47
2.2.1. Antecedentes: El maltrato a las personas mayores	47
2.2.2. Definiciones y conceptos	49
2.2.3. Factores de riesgo en el maltrato a personas mayores	52
2.2.3.1. Factores individuales	52
2.2.3.2. Factores relacionales	55
2.2.3.3. Factores comunitarios y sociales	56
2.2.4. Consecuencias del maltrato a los mayores	60
2.2.4.1. En el ámbito doméstico	61
2.2.4.2. En los ámbitos institucionales	63
2.2.5. Género y envejecimiento	65
2.3. La vida del adulto mayor	71
2.3.1. La estancia del adulto mayor en un asilo	76
2.4. Apoyos gubernamentales al adulto mayor	81
2.4.1. Plan Gerontológico 2006 - 2005	84
2.5. Desigualdades sociales: Una problemática a nivel mundial	86
2.5.1. El envejecimiento en el Siglo XXI	90
2.6. Estratificación por razón de edad. Niños y ancianos	92

Capítulo III. Marco metodológico	108
3.1. Tipo de investigación	109
3.2. Guía de trabajo	109
3.3. Variables e indicadores	110
3.4. Población a estudiar	110
3.5. Muestra	111
3.6. Instrumentos	111
3.7. Recolección de datos	113
3.8. Procesos y técnicas estadísticas para el análisis de datos	113
3.9. Costo estimado del proyecto	114
Capítulo IV. Análisis de resultados	116
4.1. Datos generales de los entrevistados	116
4.2. Factores económicos	122
4.3. Factores emocionales	127
4.4. Factores clínicos	136
4.5. Perspectiva de vida	140
4.6. Aspectos recreativos	145
4.7. Relatorías	148
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	153
5.1. Conclusiones	153
5.2. Recomendaciones	161
Bibliografía y referencias	164
Anexos	167

INDICE DE TABLAS

No.	Título	Página
I	Distribución de la población (2010)	42
II	Estadísticas del Programa de Apoyo al Adulto Mayor (2014)	43
III	Cinco principales causas de defunción entre personas de 60 años o más según género, 2000	45
1	Género de los entrevistados	116
1.1	Edad de los entrevistados por rango	117
2	Estado civil de los entrevistados	118
3	Tiempo de los entrevistados dentro de la casa de reposo	119
4	¿El entrevistado tiene hijos?	120
5	¿El entrevistado tiene nietos?	121
6	El entrevistado recibe pensión	122
7	Servicios incluidos en la casa de reposos	123
8	Evaluación de los servicios dentro de la casa de reposo	124
9	Cuenta usted con casa propia	125
10	El ingreso económico es suficiente para distracciones fuera de la casa de reposo	126
11	¿Con quién vivía antes de ingresar a la casa de reposo?	127
12	¿Quién decidió su ingreso a la casa de reposo?	128
13	¿Cómo es la relación con su familia?	131
14	¿El entrevistado es visitado?	131
15	¿El entrevistado conoce los problemas de su familia?	132
16	La familia del entrevistado conoce sus problemas	133
17	El entrevistado se siente apoyado por su familia	133
18	El entrevistado se siente rechazado por su familia	134
19	El entrevistado se siente en soledad	135
20	El entrevistado siente tristeza	135
21	El entrevistado padece alguna enfermedad	136
22	El entrevistado cuenta con seguridad social	137
23	La casa de reposo cuenta con servicios médicos	138
24	Algún miembro de la familia está pendiente del entrevistado	139
25	Evaluación de la vida del entrevistado fuera del trabajo	140
26	Podría desarrollar alguna actividad laboral	141
27	¿Está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?	142
28	¿Recomendaría a otras personas este tipo de instancias?	144
29	Realiza actividades extramuros	145
30	Tipo de visitas realizadas por el entrevistado	146
31	Acude a reuniones familiares	146
32	¿A qué reuniones familiares acude?	147

INDICE DE GRÁFICAS

No.	Título	Página
I	Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total, 1950 - 2050	35
II	Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados. 2000, 2030 y 2050	38
III	Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Estancia confortable”	78
IV	Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Persistencia diaria a la tristeza”	78
V	Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Sentimiento de miedo a la soledad, abandono o muerte”	79
VI	Opinión del adulto mayor en un asilo sobre actividades programadas	79
VII	Opinión del adulto mayor en un asilo sobre “exclusión de actividades familiares”	80
1	Género de los entrevistados	116
1.1	Edad de los entrevistados por rango	117
2	Estado civil de los entrevistados	118
3	Tiempo de los entrevistados dentro de la casa de reposo	119
4	¿El entrevistado tiene hijos?	120
5	¿El entrevistado tiene nietos?	121
6	El entrevistado recibe pensión	122
7	Servicios incluidos en la casa de reposos	124
8	Evaluación de los servicios dentro de la casa de reposo	124
9	Cuenta usted con casa propia	125
10	El ingreso económico es suficiente para distracciones fuera de la casa de reposo	126
11	¿Con quién vivía antes de ingresar a la casa de reposo?	128
12	¿Quién decidió su ingreso a la casa de reposo?	129
13	¿Cómo es la relación con su familia?	131
14	¿El entrevistado es visitado?	132
15	¿El entrevistado conoce los problemas de su familia?	132
16	La familia del entrevistado conoce sus problemas	133
17	El entrevistado se siente apoyado por su familia	134
18	El entrevistado se siente rechazado por su familia	134
19	El entrevistado se siente en soledad	135
20	El entrevistado siente tristeza	136
21	El entrevistado padece alguna enfermedad	136
22	El entrevistado cuenta con seguridad social	138
23	La casa de reposo cuenta con servicios médicos	138
24	Algún miembro de la familia está pendiente del entrevistado	139
25	Evaluación de la vida del entrevistado fuera del trabajo	141
26	Podría desarrollar alguna actividad laboral	142
27	¿Está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?	143
28	¿Recomendaría a otras personas este tipo de instancias?	144

29	Realiza actividades extramuros	145
30	Acude a reuniones familiares	146

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como una parte en la cual los proyectos personales ya se han consumado, siendo posible disfrutar de lo que resta de la existencia con mayor tranquilidad. Usualmente, las personas de la tercera edad han dejado de trabajar o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable. Ello, junto con los problemas de salud asociados a la edad puede traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad, sean consideradas por algunos grupos o familias como una especie de “carga” en términos de economía o atención para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono.

Aquí, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados. Se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces; enfermos o simplemente “viejos” que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, gobiernos y municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados para atender en forma especial a los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud. Se cuenta, además, con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

Según el INEGI (2010), la población total en México es de 118 millones 336 mil 538 habitantes y actualmente el segmento de personas con 60 años y más alcanza los 10.9 millones, es decir, 9.3 por ciento del total de la población mexicana según la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

La Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Nuevo León indica que para el año 2013 se cuenta con 57 mil 436 registros localizados en el padrón del adulto mayor. Esta cantidad puede variar debido a diferentes factores, como defunciones en lo que va del año.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global en las sociedades industrializadas. Esta tendencia puede caracterizarse por tres factores: a) un crecimiento en el porcentaje de personas mayores a 65 años, b) un incremento en el número absoluto de personas mayores y c) un aumento en la esperanza de vida (Hugman, 1994).

Los asilos, en nuestro país son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión médica elemental. Estas instituciones podrían convertirse en piedra angular del cuidado a corto y largo plazo, no sólo como una opción de estancia temporal sino también para brindar apoyo a la familia y sociedad.

La decisión de ingresar a un asilo, muchas veces depende del apoyo familiar. Algunos estudios refieren que 70 por ciento de las personas de 65

años o más tienen hijos vivos que les brindan la tercera parte de la atención informal. Si el adulto mayor tiene incapacidad o enfermedades propias de la vejez que requieren cuidados prolongados y complejos surge la fatiga familiar que puede propiciar la búsqueda de "asilos para ancianos", implicando a su vez, un gasto extra y probablemente olvido o abandono no sólo físico sino psicológico y hasta emocional, para la persona de la Tercera Edad por parte de su familia.

Los cambios en la sociedad y la familia urbana de constitución nuclear padre madre y uno o dos hijos, no hace posible que ésta integre un adulto mayor en su composición y, de paso, genera la necesidad de buscar alternativas de cuidado como ingresarlo en un asilo. Dicha decisión generalmente se toma sin consultar los deseos de éste.

La familia es una unidad fundamental de la sociedad y un medio natural para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Cada familia es una unidad de vida social y personal. La familia no es una simple yuxtaposición de individuos. La familia es de alguna manera lo que son los individuos que la componen; las relaciones que establecen entre ellos, el grupo que ellos forman; los valores que comparten o que disputan; los contactos y redes que mantienen con otras familias y grupos, el techo bajo el que habitan, las estrategias que desarrollan para vivir, sus pasatiempos, etc. (Ribeiro, 2009).

Según el estudio realizado por Ribeiro (2009) sobre la dinámica de la convivencia familiar, se detectó que en la mayoría de los hogares de Nuevo

León, habita algún adulto mayor. Ello obedece a que a que los países se han ido desarrollando, las tasas de natalidad y mortalidad han bajado, y han subido las expectativas de una vida más larga.

En el libro *Violencia y Ciudad* (Cerde, 2009), realizado por el Centro de Investigación para la Comunicación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se hace un diagnóstico actual de las familias Nuevoleonesas con la finalidad de detectar cuáles son las problemáticas vividas por los y las integrantes de nuestra sociedad.

Como parte de las técnicas implementadas para este estudio, se levantaron 480 encuestas entre las familias que experimentan problemáticas relacionadas algún tipo de violencia en el núcleo familiar. Los resultados de esta técnica, arrojan que un 95 por ciento de las agresiones entre las familias de Nuevo León son físicas, y se cometen principalmente en contra de las mujeres (90 por ciento), el segundo grupo de población agredida son los adultos mayores con un 8 por ciento y por último los y las menores.

Así mismo, cuando se presenta una agresión en el núcleo familiar existen lo que se denomina “Víctimas secundarias” (Cerde, 2009); es decir, personas que conforman el mismo grupo familiar en el cual está inmersa la víctima quienes sufren de manera indirecta la agresión. En este caso, el 21 por ciento de las víctimas secundarias son los adultos menores.

Según Redondo (1990), la dependencia económica y de cuidados constituye uno de los aspectos primordiales en el análisis de la subordinación social de la vejez. Pero la relación que se establece entre el fenómeno de la vejez y de la familia no puede ser vista tan sólo de manera mecánica en el sentido de tener que ocuparse de los ancianos. Las necesidades de los ancianos están lejos de circunscribirse de manera exclusiva a la dimensión económica o a la necesidad de atención médica. Quizás uno de los problemas mayores que enfrentan muchas personas al envejecer es el profundo sentimiento de soledad y la sensación de ser inútiles. En esta dimensión, la familia juega un papel que no puede ser transferido a ninguna otra institución.

La calidad de los vínculos afectivos, familiares y sociales que mantienen las personas con sus semejantes inciden de manera importante sobre su bienestar físico y psicológico: algunas investigaciones han demostrado que existe una estrecha relación entre el bienestar físico y psicológico de los ancianos y su capacidad de realizarse como personas.

Así, los ancianos que no tienen intercambios afectivos significativos, que sienten una profunda soledad o que se sienten inútiles, tienen más posibilidades de tener mala salud que aquellos que pueden llenar estas necesidades (Champagne, Ladouceur, De Ravinel y Stryckman, 1992:101).

Con el envejecimiento se elevan las enfermedades crónicas y degenerativas; cada vez hay más demandas de servicios especializados y, al no obtener los suficientes servicios la responsabilidad recae en la familia, el

adulto mayor juega un rol muy importante, ya que suele ser un soporte emocional y, algunas veces ayuda en la crianza de los nietos, sobre todo cuando los padres tienen que salir a trabajar y quedan a su cuidado.

Las condiciones en las que una persona envejece no son iguales en todos los casos; éstas varían según su nivel socio económico; su género; su situación laboral (actual y pasada) y su situación familia (vivir o no en familia, hijos, entre otras). Por tal motivo, resulta importante, analizar cuál es la manera en la que un adulto mayor, inmerso en la sociedad regiomontana, vive y se desarrolla en los denominados “Años Dorados”.

CAPÍTULO I:

NATURALEZA Y DIMENSIÓN DEL ESTUDIO

CAPÍTULO I. NATURALEZA Y DIMENSIÓN DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la tercera edad tienen lugar importantes cambios en la configuración, características de la vida personal y social y en las redes de apoyo. Esto, se deriva principalmente, de la manera en la cual el individuo ha vivido su vida.

Aunque las características y factores personales explican en parte la medida en que las personas desarrollan y mantienen relaciones sociales y redes de apoyo, diversos factores sociales y estructurales también son importantes determinantes de las redes sociales de la persona mayor.

Factores culturales, modificaciones en la red social que tienen lugar como resultado de la jubilación; sucesos vitales como la muerte de la pareja, familiares u otras relaciones de amistad; factores materiales (por ejemplo, la pensión de jubilación que recibe la persona anciana), o el estado de salud, van a influir de forma relevante en la red social y de apoyo a la persona anciana.

En primer lugar, es importante subrayar que la vejez es tanto un hecho biológico como una construcción social (Kendig, 1968; Johnson, 1989; Cremin, 1992).

Durante este periodo en el ciclo vital de la persona, numerosos cambios tienen lugar independientemente del declive físico de la persona,

transformaciones cuya interpretación y significado son determinados por el contexto social y cultural que rodea a la persona.

La mayoría de los problemas que la población anciana puede experimentar son consecuencia de o son exacerbados por la pobreza; ínfimas condiciones de vivienda; problemas de salud; discapacidades; sentimientos negativos desencadenados por la pérdida de seres queridos o el aislamiento social; problemas que aunque pueden ser más prevalentes entre la población mayor de 65 años, ciertamente no son exclusivos de ese grupo de edad. (Rawlins, 1981).

Este trabajo de investigación se enfocará al análisis de los factores psicosociales presentes en el adulto mayor que se encuentran viviendo en asilos públicos en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

El estudio parte de la premisa de que los miembros de la Tercer Edad que viven recluidos en Casas de Reposo públicas ubicadas en el estado de Nuevo León, enfrentan limitaciones no sólo de orden económica derivadas de una baja o nula pensión, sino también de percepciones de soledad, inseguridad e incertidumbre personal respecto de su destino inmediato.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

- Analizar los aspectos psicosociales y familiares presentes en las condiciones de vida del adulto mayor internado en asilos públicos de la ciudad de Monterrey.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las condiciones de vida que tiene el adulto mayor cuando vive en el asilo público “Casa de Reposo Monte Carmelo A.C.”, ubicado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.
- Analizar las condiciones económicas de la población del adulto mayor que vive dentro de un asilo público.
- Examinar las prestaciones con las que cuenta el adulto mayor que vive en un asilo público.
- Conocer las condiciones de la convivencia familiar de los adultos mayores internados en un asilo público
- Estudiar los entornos de vida prevalecientes en los asilos públicos del adulto mayor por género.
- Explorar las problemáticas psicosociales del adulto mayor que vive en asilos públicos y la convivencia que tiene con la sociedad.
- Elaborar un perfil psicosocial del grupo sometido estudio.

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTA CENTRAL:

- ¿Cuál es el perfil psicosocial que caracteriza al adulto mayor que vive en asilos públicos en Nuevo León?

PREGUNTAS SUBORDINADAS:

- ¿Cuál es la realidad psicosocial y económica de los adultos mayores en general que viven en un asilo público?
- ¿Cómo es la realidad psicosocial y económica del adulto mayor que vive en asilos públicos?
- ¿En México, existe calidad de vida en el adulto mayor en general?
- ¿En Nuevo León, existe calidad de vida en el adulto mayor en general?
- ¿En Monterrey, existe calidad de vida en el adulto mayor en general?
- ¿Cuál es el tipo de relación entre el adulto mayor y su núcleo familiar inmediato dentro de la sociedad mexicana?
- ¿Cómo enfrenta el adulto mayor en términos de economía y relaciones familiares las situaciones de enfermedad transitoria?
- ¿Cómo enfrenta el adulto mayor en términos de economía y relaciones familiares las situaciones de enfermedad crónico-degenerativa?
- ¿Cuál es el sentimiento respecto a la jubilación?
- ¿Cómo afronta el anciano, en su hábitat de asilo público, su temor a la muerte?
- ¿Cómo enfrentan la viudez?

- ¿Cuáles son las expectativas del adulto mayor internado en un asilo público?

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

En los últimos años se ha generado un especial interés por la investigación relacionada con la tercera edad. Este énfasis sobre su atención, se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor en los países desarrollados. Lo anterior obliga a una preocupación por la calidad de vida de estas personas. Esta situación es reflejo de las mejoras socioeconómicas registradas durante las últimas décadas y, plantea, necesidades de conocimiento específico sobre el grupo de la población con mayor edad, para diversos fines de investigación y programación.

Producto del considerable aumento de personas que viven esta realidad, surge el interés a nivel mundial por sus condiciones de vida y las necesidades específicas de este grupo, cobrando relevancia en los últimos años las investigaciones relacionadas con el bienestar del adulto mayor y las variables específicas que influyen en él.

Por tal motivo, esta investigación trata de dar respuesta a como perciben los adultos mayores los factores psicosociales de su envejecimiento, al vivir cotidianamente dentro de un asilo.

1.5. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tiene un carácter exploratorio y descriptivo. Su aporte principal se centra en analizar cuál es la calidad de vida de los adultos mayores en los denominados “Años Dorados”.

Se limita a tomar un papel de observador que buscará elementos a través de los cuales se determinen precisamente cuál es la forma en la que el adulto mayor se desarrolla en su ambiente social, familiar y persona.

1.5.1. Conveniencia.

Este trabajo tiene como objetivo exponer una problemática social que cada vez con mayor frecuencia enfrentan los adultos mayores: se trata del abandono por parte de su núcleo familiar y por la sociedad.

Se hace énfasis en conocer cuáles son los factores psicosociales a los que se enfrentan, así como el trato que reciben por parte de otras personas ajenas al núcleo familiar inmediato y, adicionalmente, sobre los desafíos que afronta el gobierno respecto a este asunto.

Se busca indagar también sobre los programas que se deberían acoger en pro del adulto mayor.

Resulta conveniente analizar este tema pues generalmente se tiene la idea de cuando el adulto mayor es enviado a los asilos, es por rechazo, tanto de su propia familia como de la sociedad en general. En parte, tal argumentación motiva al presente trabajo, es decir, el investigar si el modo de

vida que se desarrolla en los asilos impacta negativa o positivamente en sus estilos de vida, respecto del vivido por adultos mayores que viven en casa.

1.5.2. Relevancia Social.

La relevancia social de este proyecto se centra en las personas de la tercera edad y tiene como tema los factores psicosociales que están presentes en los adultos mayores.

Esta investigación pretende con dicha caracterización identificar los factores que influyen en la problemática del adulto mayor que vive en un asilo y los que viven con algún familiar.

Así mismo, busca sensibilizar sobre las condiciones de vida del adulto mayor que vive en un asilo público al convivir en un ambiente social distinto y ajeno al vivido en su hogar.

1.5.3. Implicaciones Prácticas.

El envejecimiento es la etapa del ciclo de vida que aparecen cambios biológicos, psicológicos y sociales y los mismos, se manifiestan de diferentes formas en los ancianos.

Estos factores influyen directamente en su calidad de vida y, especialmente en su autoestima. Por otra parte, la soledad y el aislamiento constituyen uno de los mayores miedos de este grupo etario, lo que puede llevarlos a aceptar condiciones absolutamente injustas e indignas para ellos.

La documentación debida sobre las condiciones de vida de los ancianos que viven en asilos públicos en Monterrey, permitirá difundir un análisis a través del cual se disminuyan visiones prejuiciadas o estigmatizadas en torno a la vida de los miembros de la Tercera Edad.

1.5.3.1. Limitaciones.

Para esta investigación se encuentran diversas limitaciones:

- No se puede analizar todos los asilos públicos de la ciudad de Monterrey, pues resulta altamente costoso.
- No en todos los casos de adultos mayores que habitan en asilos son similares; las razones en cada circunstancia son diferentes.

Como delimitación tenemos el hecho de que sólo se analizarán los casos de adultos mayores que habiten los asilos público de la ciudad de Monterrey; las instituciones privadas y los adultos que reciban atención en casa no son abarcados en este trabajo.

1.5.4. Valor Teórico.

El presente estudio es una investigación de carácter cualitativo, de alcance exploratorio y descriptivo. Su enfoque es aportar de una manera concreta, indicadores psicosociales donde se precise cuál es la realidad de la vida del adulto mayor internado en asilos del ámbito público. Además, se busca aportar datos que ayuden a la reflexión sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida.

1.5.5. Utilidad Metodológica.

Este estudio aportará una visión concreta de cuál es la manera en la cual vive un adulto mayor que habita uno de los asilos públicos de la ciudad de Monterrey.

Se estudiarán las diferentes razones por las que los adultos mayores son llevados a vivir en estos lugares por parte de su familia con la finalidad de aportar datos que ayuden a la reflexión teórico-práctica sobre algunos aspectos de esta etapa de la vida en la llamada 'Tercera Edad'.

1.5.6. Consecuencias.

La presente investigación permitirá conocer la realidad vivida por los adultos mayores que habitan los asilos públicos de la ciudad de Monterrey.

El estudio de las condiciones de vida de los adultos mayores que habitan estos lugares permitirá la generación de información pertinente para establecer líneas sobre las cuales se podría trabajar en esquemas de comunicación y modelos de atención para este grupo de edad.

Así mismo, se busca proveer información que permita reflexionar acerca de la vida que merecen los adultos mayores y cuáles son las ventajas, desventajas y posibles repercusiones de internarlos o en algunos casos "abandonarlos" en uno de estos lugares.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

En la tercera edad las personas han dejado de trabajar o bien se encuentran jubiladas; Si bien esto significa que pueden utilizar su tiempo en otras actividades, también representa una serie de problemáticas, entre ellas, la disminución de los ingresos económicos y problemas asociados a la salud.

En las sociedades modernas, los miembros de la llamada Tercera Edad suelen ser un grupo discriminado. Se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces; enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

Según el Consejo Nacional para la Prevenir la Discriminación (CONAPRED) *“la posibilidad de llevar a cabo una actividad o explotar al máximo las capacidades varía con el tiempo”*. Las personas adultas mayores (PAM) *“llegan a ver disminuidas sus facultades físicas y, en ocasiones, también mentales, lo cual los deja en una situación de desventaja con respecto a otras personas”*.

Las investigaciones de CONAPRED señalan que las PAM son comúnmente asociadas con enfermedad, ineficiencia, lentitud y poca productividad que en conjunto conducen a estereotipos equivocados de decadencia. Por cual se *“convierten en objetos de abandono, maltrato, exclusión y, más importante, en víctimas de discriminación, lo que en última instancia restringe su acceso a derechos que son, y deben ser, gozados por todas las personas en un Estado democrático”*.

La situación de las personas adultos mayores los coloca en una posición donde se exponen en un mayor grado a la marginación, exclusión, rechazo, violencia y discriminación; las estadísticas de CONAPRED afirman que este sector de la población en México sufre el doble o triple discriminación, principalmente, cuando son mujeres.

Así mismo esta organización, que depende de la Secretaría de Gobernación sostiene que *“las PAM también padecen discriminación al ser vistos como necesitados de medidas asistenciales, médicas y de protección social”*. Por tal motivo, el CONAPRED, afirma que *“se requiere de políticas sociales, para que las personas adultas mayores sean integradas como sujetos que participan en el desarrollo económico y social del país”*. Esto debido a que las estimaciones estadísticas indican que para el año 2050 los adultos mayores representarán el 30 por ciento de la población.

2.1. EL ENVEJECIMIENTO

2.1.1. Conceptos y definiciones

El envejecimiento es un proceso que se puede definir como los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva, que implica una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tiene como consecuencia un aumento de las probabilidades de muerte en el tiempo.

La ‘Calidad de Vida’ es un concepto por excelencia y comprende más aspectos de los que caben en cualquier rama de las ciencias. Es por ello que

el especialista que lo usa debe dar una definición válida para sus propósitos y aclarar bien los indicadores en que descansa su definición. De no ser así, el término calidad de vida sería intangible en su investigación por el gran número de factores que conforman su estructura.

Para varios economistas y filósofos pertenecientes a sociedades de consumo, la calidad de vida no es más que la posibilidad que tienen las personas para adquirir productos, equipos o servicios que la tecnología y la sociedad moderna ofertan como novedosos o indicadores del estatus social.

En numerosos artículos médicos sobre calidad de vida se hace énfasis en la valoración del paciente. Su realidad debe ser valorada desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindible para propiciar el desarrollo biopsicosocial que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado.

Frecuentemente, los ancianos presentan una precaria calidad de vida. Esta investigación se realiza con el fin de dar a conocer la situación de los adultos mayores que viven en un asilo.

“El envejecimiento es un proceso multifactorial que involucra mecanismos biológicos, psicológicos y sociales, de ahí que su presentación y evolución sean individualizadas. En este sentido, los humanos envejecen de manera distinta y la edad cronológica no siempre es representativa de la edad biológica” (UNAM, 2010)

Harman (1981) definió el envejecimiento como la acumulación de déficits biológicos como consecuencia de la edad avanzada que propician una mayor susceptibilidad a la enfermedad y a la muerte. Así mismo, Strehler y North (1982), señalaron que el envejecimiento es deletéreo, progresivo, intrínseco y universal, caracterizado por una atrofia de todos los órganos y tejidos, generando una disminución de las funciones fisiológicas y una mayor vulnerabilidad a padecimientos infecciosos, metabólicos, autoinmunes, neoplásicos, respiratorios, articulares y cardiovasculares.

En un artículo publicado por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la UNAM se definió al envejecimiento “como un proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos biológicos, psicológicos, ambientales y sociales que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo”.

Desde el punto de vista biológico se señala que el envejecimiento es consecuencia de la acumulación de daños genéticos aleatorios que limitan o afectan la formación o reparación del ADN; proteínas; carbohidratos y lípidos. Estos daños alteran el funcionamiento de las células, tejidos, órganos y sistemas, y por lo tanto, se incrementa la vulnerabilidad a la enfermedad, lo cual se asocia a las manifestaciones características del envejecimiento, tales como la pérdida de masa ósea y muscular; disminución en el funcionamiento

de todos los sistemas; alteraciones en el oído y la visión, y disminución en la elasticidad de la piel.

Bajo el enfoque teórico de la Alostasis (del inglés Allostasis) o proceso de adaptación ante retos o desafíos estresantes, el envejecimiento puede ser definido como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas; fisiológicas; bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

Esta teoría establece que el organismo responde de manera activa ante amenazas o retos estresantes con el fin de mantener la homeostasis, sin embargo el mecanismo de respuesta adaptativa denominado Alostasis, representa un costo biológico, de ahí que cuando ocurre en forma repetida, se propicia una carga alostática (del inglés Allostatic load), haciendo menos eficiente el proceso alostático y, favoreciendo la aparición de padecimientos infecciosos y crónico-degenerativos.

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica entendido como el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la

población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas.

2.1.2. El Envejecimiento a Nivel Mundial

La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento.

Los cambios en la mortalidad de la población mundial se reflejan en una mayor sobrevivencia, la cual aumentará considerablemente en la primera mitad de este siglo, al pasar de alrededor de 65 años en 2000-2005 a 74 años en 2045-2050; tal como los indican los resultados de la investigación denominada World Population Prospects desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas.

Actualmente, según este estudio la esperanza de vida de las mujeres en el mundo (67.6) es superior en alrededor de cinco años a las que registran los varones (63.3) Cabe resaltar que en los países más desarrollados, la esperanza de vida al nacimiento promedio es de casi 76 años en el quinquenio 2000-2005 la cual podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo, a la

vez que en los países en desarrollo se estima que aumentará de 63.4 a 73.1, durante el mismo periodo.

Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total se mantuvo alrededor de ocho por ciento, mientras que en 2000 ascendió a diez por ciento. Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en 2030 este porcentaje ascienda a 16.6 por ciento y en 2050 a 21.4 por ciento. En otras palabras, mientras que en 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de siglo será una de cada cinco (ONU, 2006).

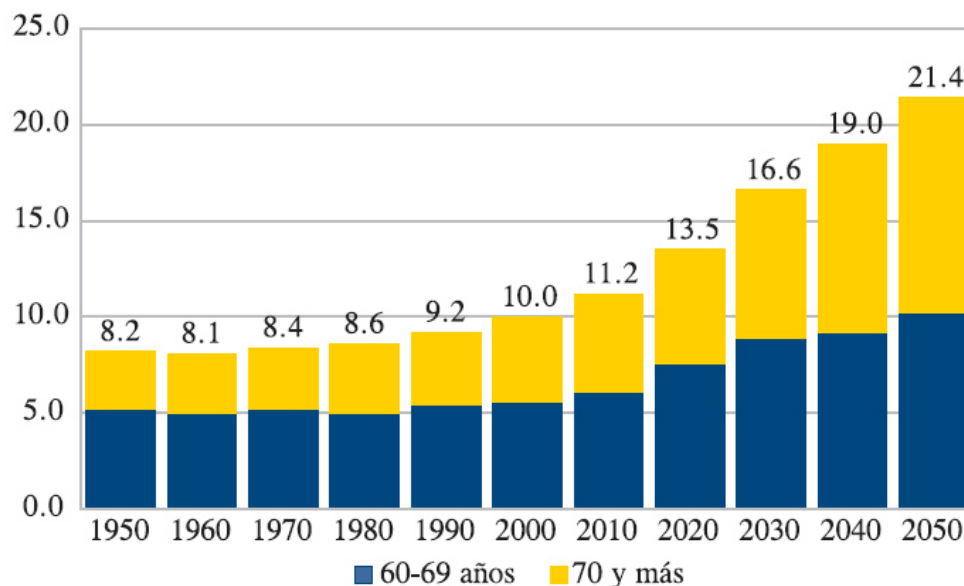
Los incrementos absolutos en el número de adultos mayores son cada vez mayores. Mientras que en la década 1950-1960 se integraron al grupo de 60 años y más, cuatro millones de personas, al año, en la primera década de este siglo dicha cifra ascenderá a más de quince millones, alcanzando una cantidad máxima de 32.6 millones anuales en la década de 2030. La tasa anual de crecimiento de este grupo en la actualidad es de 2.2 por ciento, y llegará a ser hasta de tres por ciento en la segunda década del siglo XXI (ONU, 2006). Debido a esta dinámica, el número de adultos mayores se triplicó entre 1950 y 2000, pasando de 205.3 a 606.4 millones. Asimismo, se espera que aumente a 1 348.3 millones en 2030 y a 1 907.3 millones en 2050.

En un artículo de *World Population Prospects: The 2002 Revision* dice que “La mayoría de los adultos mayores se encuentra en los países menos desarrollados, a pesar de que éstos se sitúan en una fase menos avanzada

del proceso de envejecimiento demográfico. En 2000, el número de adultos mayores en los países menos desarrollados alcanzó 375 millones, lo que equivale a 62 por ciento del total de adultos mayores en el mundo, pero sólo a 7.7 por ciento de la población de estos países. En cambio, 232 millones de adultos mayores residían en los países desarrollados, sólo 38 por ciento de la población mundial mayor de 60 años, pero 19.4 por ciento de su población total. Se espera que el porcentaje de adultos mayores que reside en países en desarrollo se incremente aún más en las próximas décadas, de tal forma que casi 80 por ciento de los 1 900 millones de personas de 60 años o más que habrá en 2050 residirá en los países que hoy tienen menores niveles de desarrollo”.

Además de los cambios en su magnitud, la población mundial avanza paulatinamente hacia el envejecimiento de su estructura por edades. En las siguientes pirámides de población, sobrepuestas para 2000 y 2050, se observa la disminución de los grupos más jóvenes de la población en su parte inferior, sobre todo entre los menores de 15 años, y el aumento de la población en edades laborales y de los adultos mayores.

GRÁFICA I. Porcentaje de la población mundial de 60 años y más respecto a la población total, 1950 – 2050



Fuente: World Population Prospects: The 2002 Revision

Es también evidente que debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, su número y peso relativo en las edades avanzadas será mayor. Estas diferencias ya se aprecian en 2000, pero se acentuarán en el futuro como se aprecia en la pirámide de 2050.

Entre los adultos mayores el grupo que crece a un mayor ritmo es el de las personas de más edad. En 2000 había alrededor de dos adultos entre 60 y 69 años por cada adulto de 70 años o más; en 2050 esta razón se igualará e incluso será ligeramente superior para las personas de edades más avanzadas.

La población de los países más desarrollados para el año 2005 se estima en 1 208 millones, con tasas anuales de crecimiento cercanas a 0.25 por ciento. Según la hipótesis “media” de la División de Población de las Naciones Unidas, alcanzará 1 242 millones en 2029, año en que comenzará a

registrar tasas de crecimiento negativas, hasta reducirse a 1,220 millones en 2050. Sus niveles de fecundidad actuales se sitúan en 1.6 hijos por mujer, muy por debajo del número necesario para lograr el reemplazo generacional (2.1 hijos); en cambio, sus esperanzas de vida (76 años de promedio) son las más elevadas del planeta.

Por su parte, en los países en desarrollo la tasa de crecimiento anual es de 1.5 por ciento, lo que todavía representa un ritmo de crecimiento considerable. Se estima que a mediados del Siglo XXI se reduzca a 0.4 por ciento, un nivel aún muy superior de lo que presentan los países más desarrollados en la actualidad. La tasa global de fecundidad de los países en desarrollo asciende en la actualidad a 2.9 hijos promedio por mujer, mientras que la esperanza de vida alcanza 63.4 años. Se prevé que su población, que es de 5 245 millones, aumentará en 2050 a 7 699 millones.

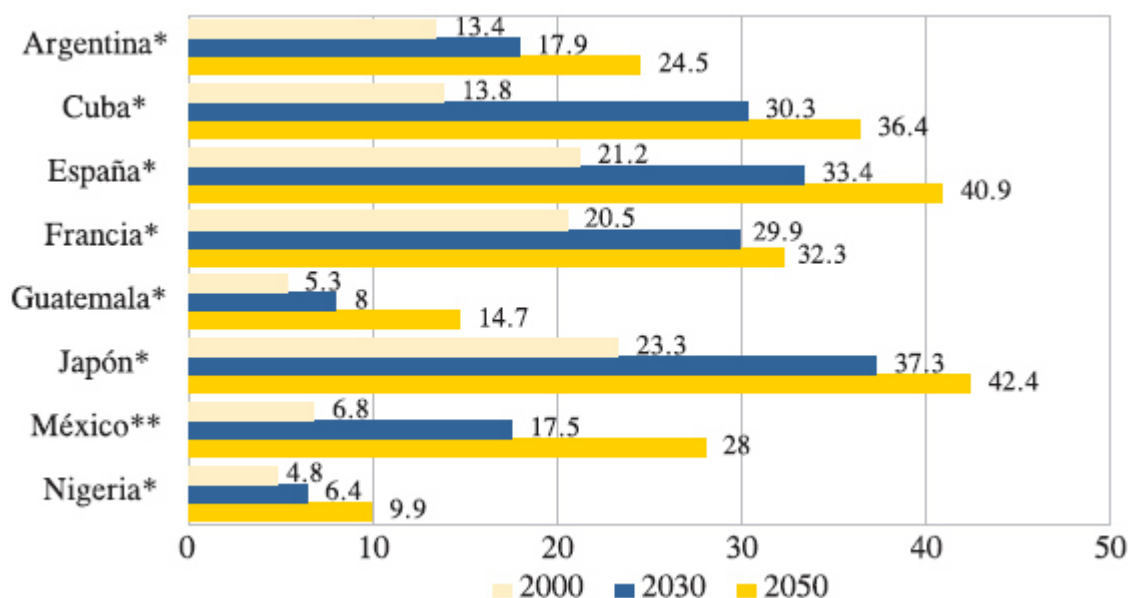
Por último, en los países menos desarrollados del mundo el crecimiento de la población es aún muy elevado con una tasa anual de 2.4 por ciento. Agrupan a 753 millones de personas y se estima que llegarán a la mitad del siglo con 1 374 millones. Su nivel de fecundidad es el más alto del planeta, con una tasa global de fecundidad promedio de 5.1 hijos por mujer. A su vez, registran las menores esperanzas de vida (49.6 años).

En los países desarrollados la edad mediana de la población —esto es, la edad que divide a la población en dos partes iguales— ha ido en ascenso constante desde 1950 hasta llegar en el año 2000 a 37.3 años. En los países

en desarrollo la edad mediana disminuyó de 21.6 a 19.2 años entre 1950 y 1970; pero a partir de entonces ha registrado un ascenso continuo, hasta alcanzar 25.2 años en 2000. Se estima que a mediados del siglo XXI la edad mediana será de 49.9 años en los países desarrollados y de 41.3 años en los países en desarrollo, por lo que la brecha que los separará será sólo de ocho años. En los países menos desarrollados la edad mediana en 2000 ascendía a 18.5 años; se espera que aumente a 30.1 a mediados del siglo, por lo que todavía será muy inferior a la de los países desarrollados y en desarrollo.

El envejecimiento de la población también se aprecia en la proporción que representa el grupo de 60 años y más respecto al total de habitantes de los países. Los países europeos, junto con Japón, son los que se encuentran más avanzados en este proceso. En la mayoría de ellos al menos una de cada cinco personas tiene 60 años de edad o más. Se estima que para 2050 alrededor de uno de cada tres sean adultos mayores en esos países. Mientras que en muchas regiones menos desarrolladas los adultos mayores representarán a más de uno de cada cuatro habitantes.

GRÁFICA II. Porcentaje de población de 60 años y más según países seleccionados. 2000, 2030 y 2050



Fuente: World Population Prospects: The 2002 revisions // CONAPO

Todos los países, en menor o mayor medida, enfrentarán un proceso de envejecimiento en las próximas décadas. A pesar de las diferencias, todos los países apuntan a tener mayores proporciones de adultos mayores. En el año 2000, uno de cada diez países tenía una población de adultos mayores que superaba o igualaba a 20 por ciento; mientras que en 2050 serán alrededor de seis de cada diez, como se hace evidente en el último mapa.

A excepción de la mayor parte de los países africanos, donde la transición demográfica está actualmente en un proceso incipiente, el resto de los países estarán enfrentando un envejecimiento avanzado de su población.

2.1.3. El Envejecimiento en México

México también ha experimentado un proceso acelerado de transición demográfica. La primera fase se ubica a partir de los años 30s, con el inicio

del descenso de la mortalidad, que junto con la persistencia de elevados niveles de natalidad, trajo consigo un periodo caracterizado por un sensible crecimiento demográfico. En esta etapa se observó, incluso, un ligero incremento de la natalidad como resultado de mejores condiciones de salud. Posteriormente, la natalidad también disminuyó notablemente. Ello, aminoró el crecimiento demográfico. Para 1960 la natalidad se ubicó en 46 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que para el año 2000, este indicador descendió a 21 nacimientos. La fecundidad de las mujeres mexicanas disminuyó de 7.0 a 2.4 hijos por mujer en promedio, en el mismo periodo.

Se espera que en las próximas cinco décadas la natalidad siga descendiendo hasta alcanzar 11 nacimientos por cada mil habitantes en 2050. Por su parte, la mortalidad descenderá hasta alrededor de 5.0 defunciones por cada mil habitantes en 2006 y posteriormente aumentará hasta 10.4 en 2050. El aumento en la tasa de mortalidad a partir de 2007 se producirá por el incremento relativo en la población de adultos mayores lo cual propiciará un mayor número de defunciones a pesar de que continuarán las ganancias en la esperanza de vida.

La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX al pasar de 36 años en 1950, a 74 años en 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, un nivel similar al de Japón, país donde actualmente se tiene la mayor esperanza de vida en el mundo.

El proceso de envejecimiento demográfico de México no es reversible pues los adultos mayores de mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, es decir, las nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas. En 2000 la proporción de adultos mayores fue de alrededor de 7.0 por ciento. Se estima que este porcentaje se incremente a 12.5 por ciento en 2020 y a 28.0 por ciento en 2050.

El índice de envejecimiento de la población permite apreciar la relación numérica que hay entre niños y adultos mayores. En 2000 había 20.5 adultos por cada 100 niños; este índice se incrementará paulatinamente en el presente siglo. Se espera que el número de adultos mayores sea igual al de niños alrededor de 2034 y que el índice alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños en 2050. Esto es lo que algunos sociólogos llaman el “invierno demográfico”.

Otro indicador que da cuenta del proceso de envejecimiento es la edad media de la población del país. Durante los últimos treinta años del siglo pasado, la edad media aumentó tan sólo 5 años, al pasar de 21.8 a 26.6 años entre 1970 y 2000. En contraste, en los próximos treinta años el incremento será de más de diez años: alcanzará 37 años en 2030 y llegará a los 43 años en 2050. Este fenómeno implicará una profunda transformación en el espectro de demandas sociales, así como la reestructuración y reorganización de muchas de nuestras instituciones, las cuales deberán responder a las

necesidades sociales de empleo, vivienda, educación y salud asociados a una estructura por edad que dejó de ser predominantemente joven para transitar rápidamente a etapas de pleno envejecimiento.

A diferencia de lo que ocurre en países industrializados, en México, una alta proporción de los adultos mayores aún trabaja. Alrededor de 65 por ciento de los hombres de 60 a 64 años de edad permanece económicamente activo.

Las tasas de actividad se reducen en edades posteriores, empero, incluso a los 80 años uno de cada cuatro varones sigue trabajando. Estas altas tasas de participación laboral se asocian en buena medida a la baja cobertura de los sistemas de pensiones entre los adultos mayores, que obstaculizan la institucionalización del retiro al no ofrecer una fuente de ingresos alternativa al trabajo.

En México según el INEGI la población está dividida de la siguiente manera:

TABLA I. Distribución de la población (2010).

Rubro	Nuevo León	México
Población total 2010	4,653,458	112,336,538
Porcentaje de población de 60 y más años, 2010	8.9	9.1
Porcentaje de población de 60 y más años hombres, 2010	8.3	8.6
Porcentaje de población de 60 y más años mujeres, 2010	9.4	9.5

Fuente: INEGI (2010)

En el caso de Nuevo León existe el Programa Apoyo Directo al Adulto Mayor y la Secretaría de Desarrollo Social tiene un Padrón en Línea,

mediante el cual los ciudadanos pueden conocer los nombres de aquellos adultos mayores que reciben el beneficio mensualmente. Existen, para 2014, 57,391 registros localizados. Cada uno de los beneficiarios del programa recibe 700 pesos mensuales a través de una tarjeta electrónica, en el área metropolitana de Monterrey, o vale papel, en la zona rural. El programa de apoyo directo al adulto mayor en cifras tiene cobertura en los 51 municipios del estado y en alrededor de 1,070 comunidades rurales.

TABLA II. Estadísticas del Programa de Apoyo al Adulto Mayor (2014)

Año	Beneficiarios	Hombres	Mujeres	Presupuesto autorizado
2004	27 mil 011	9 mil 994	17 mil 017	150 millones
2005	37 mil 001	13 mil 690	23 mil 311	200 millones
2006	42 mil	15 mil 540	26 mil 460	225 millones
2007	46 mil 500	17 mil 205	29 mil 295	270 millones
2008	50 mil	18 mil 143	31 mil 875	300.8 millones
2009	52 mil 400	18 mil 669	33 mil 731	315 millones
2010	55 mil	19 mil 232	35 mil 768	431.760 millones
2011	55 mil 176	19 mil 071	36 mil 105	507 millones
2012	58 mil	19 mil 256	38 mil 744	No disponible
2013	57 mil 436	18 mil 744	38 mil 692	No disponible
2014	57 mil 391	18 mil 658	38 mil 733	No disponible

2.1.4. Envejecimiento: Desigualdades de género y problemáticas derivadas

Los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades. Esto propicia que haya más mujeres que hombres en las edades avanzadas. Este comportamiento es característico del proceso de envejecimiento en todos los países del mundo. Sin embargo, tales condiciones con más pronunciadas en las naciones desarrolladas; en ellas, las diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres son mayores.

Como ocurre en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. La esperanza de vida de las mujeres en 2005, ascendía a 77.9 años y, la de los hombres a 73.0 años. Tales cifras que se incrementarán a 83.6 y 79.0 años, respectivamente, en 2050.

Si bien nacen más hombres que mujeres, la mayor mortalidad masculina propicia que el número de hombres y mujeres se iguale a determinada edad. En 2000, esto ocurría entre los 20 y 24 años. A partir de esta edad hay sistemáticamente más mujeres que hombres. Entre los adultos mayores estas diferencias son más marcadas; por ejemplo, entre las personas de 60 a 64 años, hay casi 90 hombres por cada 100 mujeres; este valor continúa disminuyendo conforme se avanza en la edad y llega a alrededor de 80 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de 75 a 79 años. Debido a esta dinámica, de los 6.9 millones de adultos mayores que tenía el país en el año 2000, 3.2 millones eran hombres y 3.7 millones mujeres.

Las inequidades de género en el analfabetismo son mayores entre los adultos mayores. En las generaciones jóvenes, las diferencias entre hombres y mujeres en las tasas de analfabetismo casi han desaparecido.

Por ejemplo, entre los niños y jóvenes menores de 30 años, la brecha en los niveles de analfabetismo entre hombres y mujeres no alcanza siquiera un punto porcentual —siempre a favor de los varones—; sin embargo, entre los

adultos mayores la situación es diferente: mientras que en los hombres el analfabetismo asciende a 24.0 por ciento, en las mujeres supera 35 por ciento.

Uno de los principales retos del envejecimiento demográfico es su impacto sobre los sistemas de salud. El envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población. Al mismo tiempo, los padecimientos de la población en edades avanzadas tienden a concentrarse en males crónico-degenerativos, como lo ilustra la distribución de las defunciones por causa para el año 2000.

TABLA III. Cinco principales causas de defunción entre las personas de 60 o más años según género, 2000.

Causa	Porcentaje	
	Hombres	Mujeres
Cardiovasculares	30.0	33.8
Neoplasias malignas	14.6	15.7
Diabetes Mellitus	11.6	13.4
Digestivas	10.2	7.7
Respiratorias	7.7	5.9

Fuente: Estimaciones del CONAPO

Durante los últimos veinte años, las defunciones por afecciones infecciosas y parasitarias continuaron disminuyendo a favor de las de carácter crónico y degenerativo tanto en el grupo específico de los adultos mayores como en la población general. Las cinco principales causas de muerte de las personas de la tercera edad de ambos sexos en el año 2000 fueron las

enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y las respiratorias.

Esta tendencia se acentuará en el futuro, por lo que los costos de la atención a la salud de los adultos mayores se incrementarán, debido a que las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

Uno de cada dos adultos mayores se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial. El envejecimiento demográfico en México ocurre en un contexto de altos niveles de pobreza; profunda desigualdad en la distribución del ingreso, e insuficiencias en la creación de empleo que alimentan la informalidad y la precariedad laboral.

México tendrá que hacer frente a estos problemas a la vez que se prepara para adecuar sus instituciones a los desafíos del envejecimiento, a fin de que éste último no se traduzca en una carga adicional a los rezagos acumulados.

La pobreza se presenta con distintas intensidades a lo largo del curso de vida y afecta de manera desigual a hombres y mujeres. La infancia (0-14 años de edad) es la etapa de la vida en que la pobreza es mayor; ésta se recrudece en el ciclo que corresponde a la crianza de hijos pequeños; se reduce en etapas posteriores, y se vuelve a incrementar a partir de los 65 años entre los hombres y de los 60 años entre las mujeres.

A pesar del incremento en las tasas de participación laboral de las mujeres, sus niveles de participación son aún menores a los de los hombres en todos los grupos de edades. Esto también ocurre en las edades avanzadas, donde las tasas de participación de los hombres duplican a las de las mujeres.

2.2. EL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES

2.2.1. Antecedentes: El maltrato a las personas mayores

La violencia hacia los adultos mayores viene de mucho tiempo atrás pero es hasta ahora en el siglo XX, cuando se considera como un no delimitado a un tema privado en cada familia, sino como una prioridad dentro del llamado bienestar social, la cual está vinculada incluso con la salud pública y la justicia penal.

En el capítulo 5 del Informe Mundial sobre Violencia y salud de la OMS se dice que “desplazar a las personas mayores de su posición como jefes del hogar y privarlas de su autonomía en nombre del afecto son normas culturales, aun en los países en los que la familia es la institución básica y el sentimiento de deber filial es fuerte”.

Esa “infantilización” y sobreprotección pueden hacer que la persona mayor se sienta aislada, deprimida y desmoralizada y suele considerarse como una forma de maltrato.

En algunas sociedades tradicionales, se abandona a las viudas ancianas y se les quita los bienes. Los ritos de duelo de las viudas en ciertos

lugares de África y la India incluyen prácticas que en otras partes del mundo se considerarían crueles, como la violencia sexual; el levirato (la costumbre de obligar al hermano de un hombre que murió sin hijos a casarse con la viuda) y la expulsión del hogar.

En cuanto a las personas que viven en asilos en la sociedad moderna es más común. Las tasas actuales de uso de los hogares de ancianos oscilan entre 4% y 7%; en los países como Canadá (6,8%), Estados Unidos (4%), Israel (4,4%) y Sudáfrica (4,5%). En América latina, las tasas de internamiento en hogares para ancianos varían entre 1% y 4%, ya no se considera algo inadmisibles y las familias lo ven como una opción posible.

La OMS en el área de envejecimiento refiere en su artículo sobre el maltrato a las personas mayores La variedad de actos de maltrato y descuido en las instituciones es considerable (51) y puede estar relacionada con cualquiera de los factores siguientes:

- La prestación de la atención: por ejemplo, la resistencia a los cambios en la medicina geriátrica; el deterioro de la atención individual; la alimentación inadecuada y las deficiencias en la atención de enfermería (la falta de cuidado de las úlceras de decúbito, entre otros descuidos).
- Los problemas del personal: por ejemplo, el estrés laboral y el agotamiento; el trabajo en condiciones materiales deficientes; la falta de capacitación y los problemas psíquicos.

- Las dificultades en las interacciones entre el personal y los residentes: por ejemplo, la falta de comunicación; la agresividad de los residentes y las diferencias culturales.
- Las condiciones externas: por ejemplo, la falta de privacidad esencial; el deterioro de los establecimientos; el uso de medios de inmovilización; la falta de estimulación sensorial adecuada y la propensión a los accidentes dentro de la institución.
- Las políticas institucionales: por ejemplo, las que se adoptan para beneficio de la institución dejando a los residentes pocas posibilidades de elección en lo que respecta a su vida cotidiana; las actitudes burocráticas o de indiferencia hacia los internados; la escasez de personal o su rotación frecuente, el manejo
- Aspectos Fraudulentos de las pertenencias o el dinero de los pacientes y la inexistencia de un consejo de residentes o de un consejo de familiares de los residentes.

2.2.2. Definiciones y conceptos.

En general, las instituciones de salud y geriátricas indican que el maltrato de las personas mayores se puede cometer tanto por acción como por omisión (en ese caso, por lo común se denomina “descuido”), y que puede ser intencional o no. Además, puede ser de carácter físico o psíquico (este último incluye las agresiones emocionales o verbales), o puede entrañar abuso económico u otros perjuicios materiales.

Cualquiera que sea el tipo de maltrato, es indudable que el anciano será víctima de sufrimientos innecesarios; de lesiones o dolor, pérdida o violación de sus derechos humanos y deterioro de su calidad de vida. La calificación de una conducta como maltrato, descuido o explotación dependerá, probablemente, de la frecuencia con que se produzcan, su duración, gravedad y consecuencias, y, sobre todo, del contexto cultural.

Por ejemplo, entre los navajos de los Estados Unidos, el hecho de que los ancianos de la tribu compartieran sus bienes materiales con los miembros de la familia había sido calificado por un investigador ajeno a dicha cultura como explotación económica por parte de esos parientes. Sin embargo, los ancianos en cuestión, lo consideraban como un deber cultural, e incluso un verdadero privilegio.

En otras tribus indígenas de los Estados Unidos el maltrato de los ancianos se consideraba como un problema comunitario y no individual. Según la definición de la organización Acción contra el Maltrato de los Ancianos en el Reino Unido, adoptada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores, “el maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor” (Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2003)

Por lo general, el maltrato se clasifica en las categorías siguientes:

- Maltrato físico: causar dolor o lesiones; ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas.
- Maltrato psíquico o emocional: infligir sufrimiento psíquico.
- Abuso económico o material: explotar a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos en forma ilícita o indebida.
- Abuso sexual: mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor.
- Descuido: negarse a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla. Esto puede entrañar o no la tentativa, consciente e intencional, de causar sufrimiento físico o emocional a la persona mayor.

En esta definición han influido en gran medida las investigaciones realizadas en Canadá, Estados Unidos y el Reino Unido. Los estudios llevados a cabo en China (la RAE de Hong Kong), Finlandia, Grecia, India, Irlanda, Israel, Noruega, Polonia y Sudáfrica han abordado el tema con enfoques bien diferenciados. Por ejemplo, los investigadores noruegos identificaron el maltrato con un “triángulo de violencia” que incluye a una víctima, un agresor y otras personas que, en forma directa o indirecta, observan a los protagonistas principales.

En países como China, que hacen hincapié en la armonía y respeto sociales, descuidar a una persona mayor se considera como maltrato. El hecho de que los miembros de la familia no cumplan con sus obligaciones, derivadas de la relación de parentesco, de proporcionar a la persona mayor alimentos y vivienda, también se considera como descuido.

2.2.3. Factores de riesgo en el maltrato a personas mayores.

La mayoría de las investigaciones iniciales sobre el maltrato de los ancianos se limitaban a estudiar el tema en el ámbito doméstico y se llevaron a cabo en los países desarrollados.

Para tratar de explicar el maltrato de los ancianos, los investigadores examinaron la bibliografía especializada en psicología, sociología y gerontología y en el estudio de la violencia doméstica.

Para tener en cuenta la complejidad de este tema y los diversos factores asociados con él, los investigadores han recurrido al modelo ecológico, que se aplicó por primera vez en el estudio del maltrato y el descuido de los menores, y más recientemente, en la del maltrato de los ancianos.

Este modelo permite considerar las interacciones que se producen entre varios sistemas. El modelo consiste en una jerarquía de cuatro niveles superpuestos: el individual; el relacional; el comunitario y el social.

2.2.3.1. Factores individuales.

Los primeros investigadores en este campo le restaron importancia a los trastornos de la personalidad, en tanto agentes causal de la violencia doméstica para dar mayor relevancia a los factores sociales y culturales. No obstante, recientemente, las investigaciones sobre la violencia familiar han demostrado que quienes ejercen violencia física es más probable que tengan trastornos de personalidad y problemas asociados con el abuso del alcohol que la población general.

Del mismo modo, los estudios limitados a la violencia contra los ancianos en el ámbito doméstico, han comprobado que quienes la infligen tienen más probabilidades de padecer problemas de salud mental y de abuso de sustancias que los miembros de la familia de los ancianos u otros cuidadores, quienes no son violentos o propensos a maltratar a los demás.

En los primeros estudios también se estableció que las deficiencias cognitivas y físicas de las personas mayores maltratadas estaban asociadas estrechamente con los factores de riesgo de maltrato.

Sin embargo, un estudio posterior sobre diversos casos realizado por un organismo de servicios sociales puso de manifiesto que los ancianos sujetos a maltrato no eran más débiles de sus pares no maltratados y de quienes el maltrato podía ser aún menor, especialmente en los casos de maltrato físico y verbal.

En otros estudios, una comparación de cohortes de pacientes con enfermedad de Alzheimer, permitió inferir que el grado de deficiencia no era un

factor de riesgo de maltrato. Sin embargo, entre los casos de maltrato denunciados a las autoridades, la mayor proporción generalmente correspondía a las personas con ancianidades avanzadas y más disminuidas física o intelectualmente.

Algunos investigadores (Informe Mundial sobre Violencia y Salud, 2003) han postulado que el género puede ser un factor determinante del maltrato de ancianos. Es posible que las mujeres mayores hayan sido objeto de opresión y hayan estado en situación de desventaja económica durante toda su vida. Sin embargo, como parecen indicar los estudios comunitarios de prevalencia, el nivel de riesgo de maltrato de los ancianos por parte de sus cónyuges; hijos adultos y otros familiares es aproximadamente el mismo que el de las ancianas.

Aunque en un estudio de prevalencia del maltrato de las personas mayores realizado en los Estados Unidos los ingresos de estas no resultaron un elemento significativo, las dificultades económicas del agresor parecían ser un factor de riesgo importante.

A veces este fenómeno tenía relación con un problema de abuso de sustancias de un hijo adulto que lo llevaba a extorsionar a la persona mayor, por ejemplo, quitándole el cheque de la jubilación.

El resentimiento de los miembros de la familia por los gastos que entraña la atención de la persona mayor también puede haber desempeñado un papel en este tipo de maltrato.

2.2.3.2. Factores relacionales.

En los primeros modelos teóricos, se consideró que el nivel de estrés de quienes cuidan a una persona de edad era un factor de riesgo en el que estaba asociado el maltrato del anciano con la atención de un familiar anciano (Informe Mundial sobre Violencia y Salud, 2003). Si bien la mayoría de la gente ve en el maltrato a una víctima dependiente y a una persona agobiada que la cuida, hay cada vez más datos probatorios de que ninguno de estos dos factores permite explicar en forma adecuada los casos de maltrato.

Aunque los investigadores no descartan que el estrés sea uno de los componentes, ahora suelen tenerlo en cuenta en un contexto más amplio, en el cual la calidad de la relación en general es un factor causal.

Algunos de los estudios que incluyen variables tales como el estrés del cuidador (Informe Mundial sobre Violencia y Salud, 2003); la enfermedad de Alzheimer y el maltrato de los ancianos, indican que el carácter de la relación entre los que brindan el cuidado y los que lo reciben, antes de que se produzca el maltrato, puede ser un factor importante para predecir el maltrato. Por consiguiente, hoy día se cree que el estrés puede ser un factor coadyuvante en los casos de maltrato, empero, no explica por sí mismo este fenómeno.

El trabajo con pacientes afectados de demencia ha demostrado que las acciones violentas de quien recibe la atención pueden actuar como “factores desencadenantes” de la violencia correlativa del cuidador. Puede ser que la

violencia sea el resultado de la acción recíproca de varios factores, entre ellos el estrés; la relación entre quien recibe la atención y quien la brinda; las conductas perturbadoras y la agresión por parte del receptor de la atención y la depresión del cuidador.

Ciertas condiciones de vida, en especial el hacinamiento y la falta de privacidad, han sido asociadas con los conflictos familiares. Aunque el maltrato puede producirse cuando la persona que lo inflige y la que lo sufre viven separados, este último corre más riesgo cuando ambos viven bajo el mismo techo.

En las primeras teorías sobre este tema también se intentó establecer si existía una relación entre la dependencia y el mayor riesgo de maltrato. Inicialmente, se hizo hincapié en la relación de dependencia de la víctima con la persona que la cuida o el agresor; estudios de casos posteriores permitieron detectar situaciones en que los agresores dependían de la persona mayor; por lo general, hijos adultos que dependen de sus padres ancianos para el alojamiento o el sustento.

En algunos de estos casos resultó evidente la existencia de una “maraña de interdependencias”, esto es, un vínculo emocional muy fuerte entre la víctima y el agresor el cual en múltiples ocasiones dificultaba la intervención de terceros.

2.2.3.3. Factores comunitarios y sociales.

En casi todos los estudios de los factores de riesgo, el factor comunitario de aislamiento social resulta significativo en el maltrato de los ancianos. Como sucede con las mujeres maltratadas, el aislamiento de las personas de edad puede ser tanto una causa como una consecuencia del maltrato. En múltiples ocasiones se procede a aislar a las personas de edad debido a ciertas deficiencias físicas o mentales. Además, la pérdida de amigos y de miembros de la familia reduce las posibilidades de interacción social.

Aunque hasta ahora hay pocas pruebas empíricas sólidas, hoy día se considera que los factores sociales son importantes como factores de riesgo en el maltrato de los ancianos, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. En el pasado, generalmente se hacía hincapié en los atributos individuales o interpersonales como posibles factores causales del maltrato de las personas de edad. En la actualidad, se reconoce que las normas culturales y las tradiciones, como los prejuicios contra la vejez; el sexismo y la cultura de la violencia, también desempeñan un papel subyacente importante.

Muchas veces se dice que las personas mayores son frágiles, débiles y dependientes, y por ello, menos merecedoras que otros grupos de los fondos del Estado, e incluso de la atención familiar. Se las ha considerado como blancos fáciles para la explotación.

En cuanto al África subsahariana en especial, los factores sociales y comunitarios comprenden:

- Los sistemas de descendencia patrilineal y matrilineal y los derechos de tierras, que determinan la distribución del poder;
- La forma en que las sociedades conciben la función de las mujeres;
- El debilitamiento de los vínculos estrechos entre las generaciones de una misma familia, causado por la emigración del campo a la ciudad y la mayor instrucción formal;
- La pérdida, provocada por la modernización de la tradicional función ritual y de arbitraje familiar de las personas mayores.

Según el estudio de los grupos de discusión realizado en Sudáfrica, gran parte del maltrato, y en especial de la violencia doméstica, ocurría como resultado de los trastornos sociales, exacerbados por el delito, el alcohol y las drogas. En un ejercicio realizado por siete líderes comunitarios varones del campamento de ocupantes ilegales de Tamaho, en Katilehong (Sudáfrica), se llegó a las mismas conclusiones.

Trazando un vínculo entre la pobreza y la violencia, describieron la manera en que una vida familiar disfuncional, la carencia de dinero para los artículos esenciales y la falta de educación y de oportunidades laborales contribuyen a que los jóvenes se dediquen al delito, el tráfico de drogas y la prostitución. En este tipo de sociedades, las personas mayores se consideran como un blanco para el maltrato y la explotación, pues su vulnerabilidad es el resultado de una situación de pobreza caracterizada por la carencia de una

jubilación y de oportunidades de trabajo; la falta de higiene; la enfermedad y la mala nutrición.

Las transformaciones políticas ocurridas en Europa Oriental después de la caída del comunismo también han creado condiciones que aumentan el riesgo de maltrato de los ancianos. Se ha señalado que algunos de los factores que han afectado a la salud y al bienestar psicosocial del conjunto de la población, en especial de los ancianos, cuya vulnerabilidad al maltrato se ha agravado en consecuencia, son los siguientes:

- La pauperización creciente de segmentos importantes de la sociedad;
- El elevado nivel de desempleo;
- La falta de estabilidad y de servicios de seguridad social;
- La exteriorización de una actitud agresiva, especialmente en los jóvenes.

Con respecto a la sociedad china, se han propuesto varios motivos para explicar el maltrato de las personas mayores:

- La falta de respeto de las generaciones más jóvenes;
- Las tensiones entre las estructuras familiares tradicionales y las nuevas;
- La reestructuración de las redes básicas de apoyo a los ancianos;

- La emigración de las parejas jóvenes a las nuevas ciudades, dejando a los padres ancianos en zonas de viviendas cada vez más deterioradas, ubicadas en el centro de las ciudades.

En general, los estudios sobre el maltrato de los ancianos se han centrado en los problemas interpersonales y familiares. Sin embargo, es más apropiado emplear un modelo integrado, que abarque las perspectivas individuales, interpersonales, comunitarias y sociales y reduzca en alguna medida el sesgo observado en los estudios anteriores. En este modelo se toman en cuenta las dificultades con que se enfrentan las personas mayores, especialmente las mujeres. Muchas veces estas personas viven en condiciones de pobreza, sin poder satisfacer las necesidades vitales básicas y sin contar con el apoyo de la familia, factores que agravan el riesgo de maltrato, descuido y explotación.

2.2.4. Consecuencias del maltrato a los mayores.

Para los ancianos, las consecuencias del maltrato pueden ser especialmente graves. Se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los adultos más jóvenes; sus huesos son más quebradizos y los procesos de convalecencia son más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes.

Miles de ancianos sobreviven con ingresos limitados, de modo que la pérdida de una suma de dinero, por pequeña que sea, puede tener un impacto significativo. Posiblemente vivan aislados, solos o atribulados por alguna

enfermedad, y en ese caso, están más expuestos a convertirse en blanco de algún fraude.

2.2.4.1. En el ámbito doméstico.

Se han realizado pocos estudios empíricos para determinar las consecuencias del maltrato, aunque en los análisis clínicos y de casos hay abundante información sobre las graves dificultades emocionales de las personas mayores maltratadas.

En diversas investigaciones realizadas en los países desarrollados se encuentran ciertos datos fidedignos que demuestran cómo la depresión o las dificultades psicológicas son más frecuentes en los ancianos maltratados que en sus pares no maltratados. Las investigaciones mencionadas se hicieron empleando un diseño transversal; no se puede determinar si las condiciones eran preexistentes o una consecuencia del maltrato.

También se ha señalado que existen otros síntomas asociados con los casos de maltrato son como los sentimientos de impotencia; alienación; culpa; vergüenza; temor; ansiedad; negación y el estrés postraumático.

Los participantes en el estudio del grupo de discusión de Sudáfrica también señalaron que se producían efectos emocionales y problemas de salud y, al decir de uno de ellos, “se enferma el corazón”.

En una investigación realizada en New Haven (Estados Unidos), los datos de un estudio integral anual de salud y bienestar efectuado en una

muestra representativa de 2,812 personas mayores, todos los años durante nueve años, se combinaron con la base de datos del organismo local que se ocupa de los problemas de maltrato de los adultos.

La información de la encuesta de salud fue registrada por enfermeras que entrevistaban a las personas mayores en un hospital, el primer año para registrar sus datos y luego cada tres años.

En los años intermedios, los datos se actualizaban telefónicamente. La información sobre malos tratos y descuido fue recopilada por asistentes sociales que utilizaron los protocolos existentes tras investigar las denuncias de maltrato, por lo general mediante una visita domiciliaria. La base de datos combinada permitió a los investigadores identificar a los integrantes de la muestra que, durante el estudio de nueve años, habían sido víctimas comprobadas de maltrato físico o descuido.

Se calcularon luego las tasas de mortalidad, empezando el primer año de la encuesta y durante los 12 años posteriores, tanto para los que habían sido víctimas de malos tratos o descuido como para el resto del grupo. Cuando se compararon las tasas de mortalidad de ambos grupos, 13 años después de iniciado el estudio, se informó que 40% de las personas que no habían sido víctimas de maltrato o descuido aún vivían, mientras que en el otro grupo la proporción era de 9%.

Después de verificar todos los factores que podían influir en la mortalidad (como la edad, el sexo, los ingresos, las condiciones funcionales y

cognoscitivas, el diagnóstico y el grado de apoyo social), y al no haber encontrado ninguna relación significativa con estos otros factores, los investigadores concluyeron que el maltrato genera un gran estrés interpersonal que puede aumentar el riesgo de muerte.

2.2.4.2. En los ámbitos institucionales.

Según el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2003) se ha comprobado que se produce maltrato de las personas mayores en los establecimientos de atención permanente (como los hogares de ancianos, los establecimientos de atención residencial, los hospitales y los centros de atención ambulatoria) de casi todos los países donde existen este tipo de instituciones.

Son varias las personas que pueden infligir malos tratos: un miembro del personal asalariado; otro residente; un visitante voluntario o los familiares y amigos.

Una relación de maltrato o descuido entre el anciano y la persona que lo atiende en su hogar no se interrumpe necesariamente cuando aquel ingresa al sistema de asistencia institucional. A veces, el maltrato continúa en el nuevo ámbito.

Es preciso distinguir entre los actos individuales de maltrato o descuido en un ámbito institucional y el maltrato institucional, en el cual el régimen predominante en la propia institución es el maltrato o descuido. Sin embargo, muchas veces resulta difícil determinar en la práctica si el maltrato o descuido

descubiertos en una institución han sido consecuencia de actos individuales o se originan en fallas institucionales, pues en muchos casos ambos se superponen.

Ciertos datos anecdóticos procedentes de la India parecen indicar que muchas veces el personal perpetúa el maltrato institucional mediante la aplicación de un sistema regimentado, que no admite cuestionamientos, establecido en nombre de la disciplina o de una protección impuesta. Otro recurso utilizado para ese fin es aprovecharse de la situación de dependencia de las personas mayores. También se observó que la falta de personal de dirección capacitado profesionalmente agrava este problema.

A la luz de los conocimientos actuales, es imposible saber con qué frecuencia se producen este tipo de situaciones. En 1997, el gobierno de los Estados Unidos realizó una encuesta en 15,000 hogares de ancianos con el objeto de detectar las deficiencias más importantes. A continuación se enumeran las 10 más graves, clasificadas en categorías generales:

1. Preparación de alimentos (21,8%).
2. Evaluación integral: una evaluación documentada de todas las necesidades de atención, entre ellas la atención médica, de enfermería y la atención social (17,3%).
3. Planes de atención integrales: generalmente en forma de un registro en el que se especifican las necesidades de atención cotidiana de un

paciente y se designa a la persona responsable de brindarla, así como observaciones sobre su evolución y los cambios necesarios (17,1%).

4. Accidentes (16,6%).
5. Úlceras de decúbito (16,1%).
6. Calidad de la atención (14,4%).
7. Uso de medios de inmovilización (13,3%).
8. Administración interna (13,3%).
9. Falta de dignidad (13,2%).
10. Prevención de accidentes (11,9%).

El maltrato y el descuido pueden producirse en muchos tipos de instituciones, aun en las que parecen prestar una atención de excelente calidad a los pacientes. Una constatación fundamental, resultante de un examen de las investigaciones realizadas sobre los escándalos ocurridos en la atención institucional, da motivos para creer que un régimen aceptable o bueno de atención podría transformarse en maltrato con relativa facilidad y rapidez, sin que se produjeran cambios detectables de la situación aparente.

2.2.5. Género y envejecimiento.

En los próximos diez años una mayor proporción de la población se considerará "vieja" debido al proceso de senectud general de la población mundial. Gran parte de estas personas mayores serán mujeres porque tienen

una expectativa de vida mayor. Si bien las mujeres viven más que los hombres, su morbilidad es mayor y tienen menos acceso a la atención de salud. Por lo tanto, durante las próximas décadas, las necesidades de salud de las mujeres mayores tendrán cada vez más importancia.

La definición de "viejo" varía entre los países y las sociedades. Esta palabra casi siempre tiene connotaciones negativas, relacionándola con otros términos tales como discapacidad o demencia. Una visión comúnmente sostenida es que las personas mayores deben ser cuidadas y sus opiniones, no se toman en cuenta en la formulación de políticas de salud. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres mayores, donde la combinación de género y vida. La percepción del envejecimiento como el deterioro mental y físico es muy común tanto entre los profesionales de salud como entre el público en general. En realidad, el envejecimiento es un proceso complejo que requiere de estudios que profundicen en el tema y aporten respuestas.

En general, una persona es considerada "mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular (1). Si bien esta definición sirve como punto de partida para el estudio del envejecimiento, es esencial tener en cuenta que la situación de salud de cada mujer es diferente, y que no se debe usar solamente la edad para su clasificación universal, diagnóstico o tratamiento de enfermedades de la tercera edad. Aún más importante, es que no se use la edad para justificar la discriminación o el trato inequitativo.

La perspectiva del ciclo de vida reconoce que la salud de las mujeres de mayor edad dependerá en gran medida de su estilo de vida y comportamiento. La relación de la salud de las mujeres de mayor edad con la de las más jóvenes es crucial en cualquier programa de salud que le dé prioridad a la prevención de la enfermedad en lugar de su tratamiento. Los siguientes factores deben tenerse en cuenta al examinar la salud de las mujeres de mayor edad:

- **Estilo de vida:** La vida de la mujer desde su nacimiento, su dieta y nutrición, su peso, su nivel de actividad física y de estrés físico y emocional, su consumo de tabaco, alcohol o drogas y su actividad sexual.
- **Trabajo:** Aunque el trabajo remunerado de las mujeres puede concluir a la edad de 60-65 años, la gran mayoría de las mujeres trabajan hasta que mueren. Sin embargo, este hecho todavía no ha sido establecido en lo relacionado con las tareas domésticas en el hogar. Cada vez más las mujeres de mayor edad son los jefes de los hogares y se hacen cargo de la atención de la familia.
- **Protección social:** El trabajo de las mujeres en los países en desarrollo está concentrado en los sectores informal, agropecuario y de servicios. Tienen menos acceso a la protección social, como por ejemplo al seguro de salud, lo que repercute negativamente en el ciclo de vida de la mujer y afecta seriamente su salud en la vejez.

- Responsabilidades de atención a la familia: Este tema merece una mención especial porque es una parte significativa del trabajo doméstico invisible de las mujeres. El cuidado de la pareja enferma; de los niños y de los nietos es una tarea que a menudo cae en las mujeres de mayor edad, y que puede tener consecuencias graves en su salud física y psicológica.
- Estado socioeconómico: Esta categoría incluye una gama amplia de temas, desde el nivel de ingreso de la mujer durante su ciclo de vida, su grupo étnico, hasta el lugar que ocupa en la comunidad. El valor que las comunidades atribuyen al género y a la raza repercute claramente en la salud y calidad de vida de la mujer. Obviamente el nivel de ingreso es un factor determinante de la salud, particularmente entre las mujeres de mayor edad que, una vez jubiladas, a menudo dependen de la seguridad social, sus ahorros u de otros miembros de la familia (quienes pueden ser pobres también).
- Estado civil: La soltería es una realidad creciente para muchas mujeres de mayor edad: viudas, divorciadas, abandonadas o nunca casadas. Los efectos sobre la salud de este estado son a menudo difíciles de cuantificar pero pueden incluir la falta de recursos para los servicios de salud, depresión, falta de movilidad y pobreza.
- Acceso a los servicios de salud: La salud de la mujer durante la vejez dependerá de su acceso a los servicios de salud durante toda su vida

(2). Los servicios de salud desempeñan una función fundamental en la calidad de vida de las mujeres de mayor edad. Esto incluye no solamente tener acceso a los servicios de salud y los recursos para pagarlos, sino también la forma en que son tratadas por los profesionales de la salud. Hay una tendencia inquietante de prescribir medicamentos para las mujeres de mayor edad, en lugar de buscar las causas de sus problemas de salud. En vez de hacer la vida más agradable, los efectos secundarios y los posibles peligros de combinar diferentes medicamentos pueden tener repercusiones perjudiciales sobre la calidad de vida de las mujeres de mayor edad.

- Historia clínica y familiar: En las mujeres la historia familiar puede ser un factor de riesgo importante para ciertas enfermedades, como el cáncer de mama. El conocimiento de la historia familiar de la mujer es esencial tanto para ella misma como para los profesionales de salud que la atienden. Al evaluar el perfil de salud de la mujer, se debe tomar en cuenta su historia clínica (enfermedades y lesiones de su infancia, el uso de diferentes medicamentos, su salud reproductiva, su exposición a la violencia, intervenciones quirúrgicas, etc.), que afectará su salud a medida que envejece y debe tomarse en cuenta al evaluar su perfil de salud.
- Salud fisiológica: Las mujeres deben ser conscientes su estado de salud: su estructura y densidad ósea; la condición de sus articulaciones; su salud endocrina, del corazón y de los pulmones; su presión arterial,

nivel de colesterol, etc. Para determinar los riesgos a los que podría estar expuesta y cómo reducirlos.

- Salud mental: El estado de ánimo de la mujer afecta su salud mental profundamente. La soledad o la dependencia en otros miembros de la familia afecta la salud mental de las mujeres de mayor edad.
- También es importante reconocer los efectos acumulativos en la salud mental de las mujeres el estar expuestas a la violencia de género, el trabajo no remunerado y la discriminación.
- Perfiles y necesidades de los países en vía de desarrollo: Aunque muchos de los problemas de salud de las mujeres de mayor edad en los países en desarrollo y en los países desarrollados son similares, a menudo estos obedecen a causas diferentes. Por ejemplo, las mujeres de mayor edad en los países en desarrollo sufren de desnutrición, mientras que las mujeres en los países desarrollados sufren de estilos de vida sedentarios y regímenes alimentarios deficientes que causan problemas de salud similares tales como la anemia, la osteoporosis, etc.

Los estudios de la salud de las mujeres de mayor edad deben emplear el enfoque de género para destacar su predominio en la población de ancianos, su mayor morbilidad y discapacidad a pesar de su expectativa de vida mayor, y las diferentes maneras en que son afectadas por las enfermedades y la falta de acceso a la atención de salud.

La participación de las mujeres de mayor edad en la formulación de políticas y programas de salud que las afectan es esencial, tanto para contrarrestar la percepción de que las personas de mayor edad son ineptas como para asegurar que las políticas reflejen y respondan a las necesidades de la población de mayor edad.

La investigación y las intervenciones en la salud de las mujeres de mayor edad deben poner un mayor énfasis en el mejoramiento de la calidad de sus vidas, en lugar de su prolongación.

2.3. LA VIDA DEL ADULTO MAYOR.

La vejez verdadera comprende a toda persona hombre o mujer de 60 años de edad o más; en esta etapa de la vida se presentan enfermedades propias de la edad. En México el grupo de adultos mayores ha aumentado rápidamente desde el año 2000.

Actualmente, la población en México que se encuentra en este rango de edad asciende a aproximadamente 10 millones de personas y abarcan 9.1 por ciento del total de la población. Su crecimiento anual es de 3.75 por ciento, lo que significa que duplicará su tamaño actual cada 18.7 años.

Ante este panorama demográfico el cuidado de los adultos mayores representa importantes retos, tales como: la asistencia a largo plazo; la asistencia en el hogar; asilos o casa de reposo. Esto representa una problemática económica, política y social.

Los asilos, en nuestro país, afirma Zaida Godoy (2007) “son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión médica elemental, y podrían convertirse en piedra angular del cuidado a corto y largo plazo, no sólo como una opción de estancia temporal sino también para brindar apoyo a la familia y sociedad”.

La decisión de ingresar a un asilo, muchas veces depende del apoyo familiar ya que algunos estudios refieren que 70 por ciento de las personas de 65 años o más tienen hijos vivos que les brindan la tercera parte de la atención informal.

Los cambios en la sociedad y la familia urbana de constitución nuclear padre-madre y uno o dos hijos, no hace posible que ésta, integre un adulto mayor en su composición y genera la necesidad de buscar alternativas de cuidado como ingresarlo en un asilo, decisión que generalmente se toma sin consultar los deseos de éste.

Como lo menciona Gómez Aragón citado por Godoy (2007), “los asilos deberían contar con el personal capacitado en diferentes áreas para brindar una atención geriátrica integral y continua, y con instalaciones físicas especiales, como: pisos antiderrapantes, regaderas, áreas de rehabilitación física, áreas de descanso, áreas de juegos, manualidades, servicio de dietóloga, áreas de jardín, habitaciones con luz suficiente y bien ventiladas, así como un departamento de valoración y atención inmediata de salud; de la

misma forma se requiere del equipo y mobiliario adecuados. La cercanía frecuente del familiar en estos centros es fundamental para brindarle apoyo emocional y humanitario”.

El 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en México y, se creó el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Con esta Ley, el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.

Según el sitio web del INAPAM, su principal objetivo es “proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas”. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación. Sin embargo, estos programas no siempre son lo suficientemente difundidos, ni toda la población los conoce, sobre todo la más interesada.

El ritmo actual de las grandes ciudades hace a un lado a la persona mayor quitándole el rol de la producción, asignándole la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. Esta realidad social, daña severamente la autoestima de la persona e influye en el deterioro físico y emocional.

El sedentarismo es otro riesgo dañino en el anciano ya que la disminución de esfuerzo físico ocasiona numerosos males orgánicos, mentales y emocionales.

“La inactividad produce baja autoestima, ansiedad y tensión, que con los años ocasiona la pérdida de fuerza y flexibilidad mínimas para realizar las tareas diarias. Como consecuencia, muchas personas de edad avanzada pierden su independencia y se deteriora la salud mental”. Esto explica la necesidad de implementar programas de actividades físicas y de integración social para contrarrestar el desarrollo de estas manifestaciones y fomentar sentimientos de valor y pertenencia” (Godoy, 2007)

Los adultos mayores, igual que todas las personas, también tienen apremiantes necesidades emocionales y es importante satisfacerlas; el entorno está relacionado con el proceso de pérdidas, que le afectan y en ocasiones le hacen entrar en crisis. La pérdida física es concomitante con el proceso fisiológico del envejecimiento, sin embargo, estas necesidades se deben tener presentes en la interacción con el adulto mayor sano o enfermo.

En el mismo sentido el INAPAM propone trabajar hacia el bienestar de las personas mayores para otorgar disfrute pleno de los derechos humanos. Un envejecimiento digno y fuera del alcance de la pobreza, participación plena en la vida económica, política, social y la posibilidad de desarrollo; así como la eliminación de violencia, discriminación y tópicos como igualdad de género, importancia de la familia; asistencia sanitaria y protección social.

Los principales tipos de violencia intra familiar que padece la población de 60 años y más son la emocional (97.3 por ciento); la intimidación (12.4 por ciento) y la física (8.6 por ciento), como lo documenta el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

El estado emocional del adulto mayor es el resultado de situaciones complejas; estas personas merecen vivir esta etapa bajo condiciones dignas, con reconocimiento social y filial por parte de la familia; si bien pueden existir algunas situaciones de estilos de vida y relaciones personales no afortunadas, también es cierto que el entorno mediato de la vejez puede ser planeado para otorgar dignidad, respeto y cariño a este grupo de personas cada vez más numeroso.

Usualmente, cuando un adulto alcanza la etapa de la vejez, su familia considera que la mejor opción es llevarlo a un lugar donde pueda recibir las atenciones necesarias. Por este motivo, cientos de ancianos son llevados a asilos en donde, en teoría, recibirán el trato adecuado a su edad.

Esto se debe principalmente a que las familias de estos ancianos no comprenden que las capacidades han cambiado, así que los aíslan; sin embargo, en estos lugares, no siempre son tomadas en cuenta sus opiniones, viéndose violados sus derechos básicos, lo que provoca en ellos el sentimiento de minusvalía.

Por todo lo anterior, es importante conocer cuál es la opinión de las personas que se encuentran en un asilo, con relación a las condiciones físicas del entorno y trato del personal que les atiende y de la familia.

A continuación se analizan los principales resultados de la investigación denominada Opinión del adulto mayor en relación con su estancia en un asilo realizada por Zaida Godoy¹:

2.3.1. La estancia del adulto mayor en un asilo

La metodología seguida para el estudio llamada ‘Opinión del adulto mayor en relación con su estancia en un asilo’ se estudió a un grupo de 33 adultos mayores inscritos en un asilo de la ciudad de Tijuana, Baja California llamado “San Vicente de Paúl”.

Este grupo estaba conformado por personas de mayores de 60 años, de ambos géneros, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio contestando un cuestionario relacionado con su bien estado de salud, físico y mental.

Se excluyeron siete personas: tres que no cumplieron con el rango de edad; tres por laborar y percibir compensación económica del asilo y uno por presentar problemas sensoriales de habla y oído. La muestra quedó conformada por 26 sujetos.

¹ Godoy, Z. (2007) Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. [Revista Mexicana de Enfermería] México: IMSS

Los indicadores en base a los cuales fue construido el cuestionario son los siguientes:

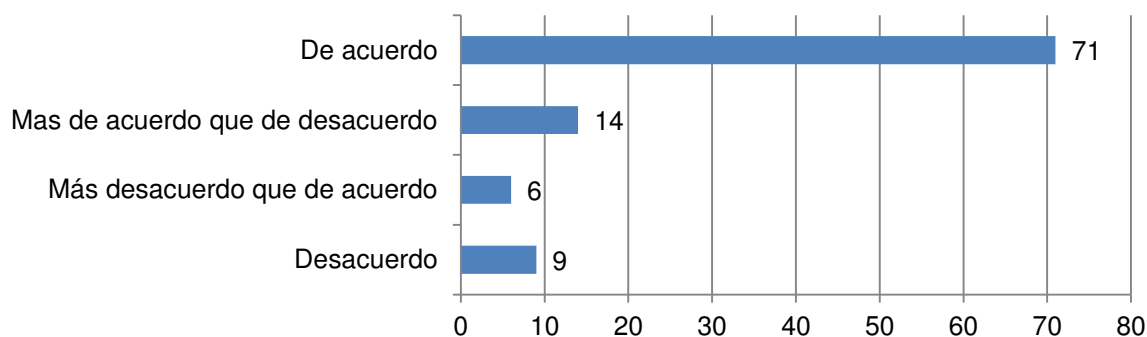
- 1) Estancia confortable: Interroga sobre la satisfacción con el área física, entorno y materiales que dispone el asilo.
- 2) Sentimiento de tristeza: Pregunta si durante el día les invadía algún sentimiento de tristeza.
- 3) Sentimiento de miedo: Interroga sobre el sentimiento de miedo a la soledad, al posible abandono por parte de familiares e incluso miedo a la muerte.
- 4) Acuerdo con las actividades programadas en el asilo: En relación con las actividades programadas para su recreación o movilidad.
- 5) Inclusión en actividades familiares: Interroga si son incluidos para participar en actividades familiares como fiestas, aniversarios, celebraciones.

Se elaboraron inicialmente 50 preguntas distribuidas equitativamente para cada indicador, en las cuáles se empleó una escala Likert para las respuestas, tal como se muestra a continuación:

- a) De acuerdo,
- b) Más de acuerdo que en desacuerdo,
- c) Más en desacuerdo que de acuerdo y
- d) Totalmente en desacuerdo.

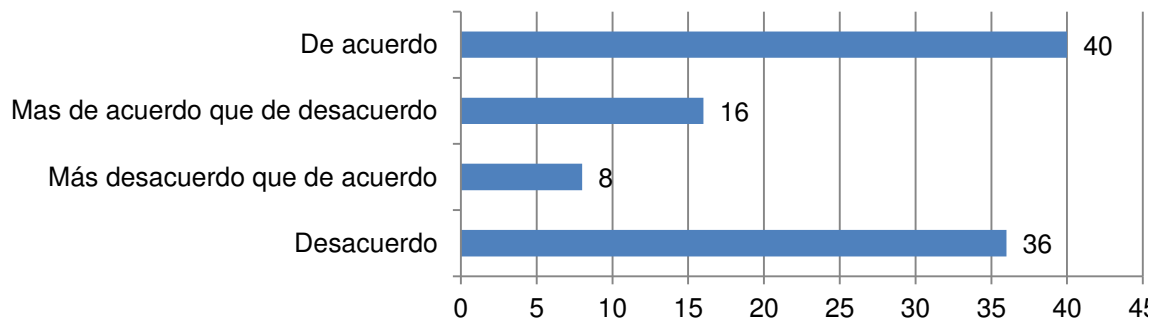
El instrumento fue validado por cuatro expertos en geriatría como resultado de las diferentes rondas para la revisión del contenido, finalmente se construyó un instrumento con un total de 25 preguntas. Entre los principales resultados de este estudio se encontró que en el indicador de estancia confortable, las cifras mostraron que 71 por ciento están de acuerdo en que el área física y los entornos son confortables (Gráfica 3).

GRÁFICA III. Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Estancia confortable”



Así mismo, 40 por ciento manifestó estar de acuerdo en que en algunos momentos les invadía el sentimiento de tristeza (Gráfica 4).

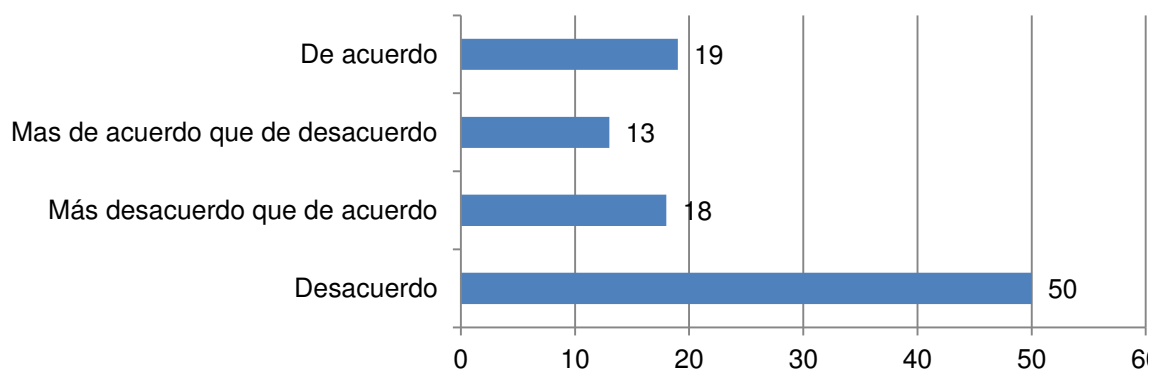
GRÁFICA IV. Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Persistencia diaria de tristeza”



En torno al miedo a la soledad, al posible abandono por parte de familiares e incluso a la muerte se encontró que si les invadía frecuentemente

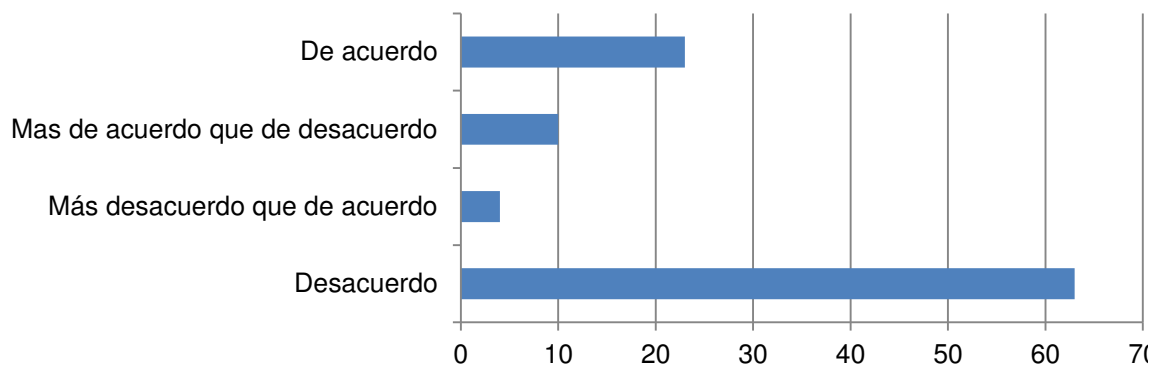
este sentimiento y 50 por ciento refirió desacuerdo ya que aceptaban su estado actual y no manifestaron miedo por ninguna de las situaciones exploradas (gráfica 5).

GRÁFICA V. Opinión del adulto mayor en un asilo respecto a “Sentimiento de miedo a la soledad, abandono o muerte”



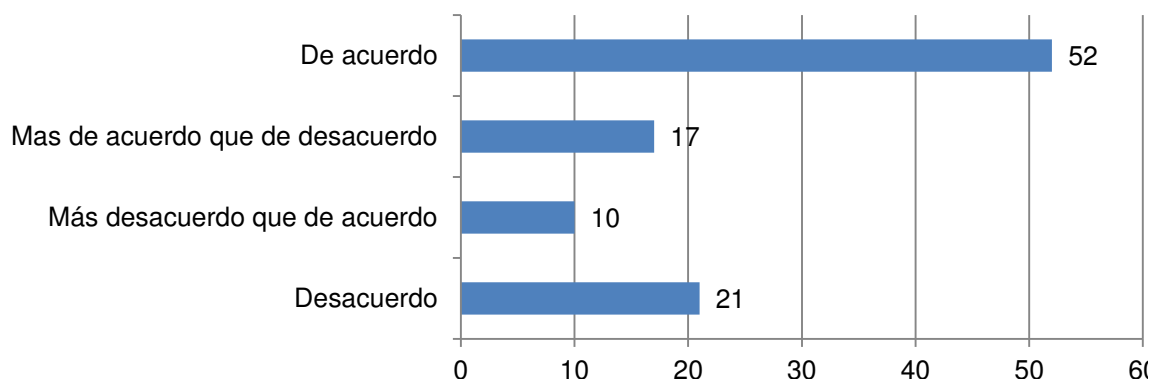
El 63 por ciento no está de acuerdo con las actividades programadas en el asilo para su recreación o movilidad (gráfica 6).

GRÁFICA VI. Opinión del adulto mayor en un asilo sobre “Actividades programadas”



Cuando se les preguntó si eran incluidos y llevados para participar en actividades familiares como fiestas, aniversarios o celebraciones, 52% manifestaron estar de acuerdo en que eran excluidos y 21% manifestó que si eran tomados en cuenta en estas ocasiones (gráfica 7).

GRÁFICA VII. Opinión del adulto mayor en un asilo sobre “Exclusión de actividades familiares”



La carencia de apoyo económico a personas en edad avanzada, es prioritario para enfatizar en la sociedad o en las leyes que rigen este país, para realizar los cambios necesarios y prever una vejez digna y segura, que les permita disfrutar de entera tranquilidad, así mismo disponer de instalaciones apropiadas apegadas a las necesidades del anciano; con personal de salud capacitado para trabajar aspectos bio-sicosociales y sobre todo el apoyo económico para estos centros que tienen interés en el bienestar del adulto mayor.

Contar con un plan de previsión para la vejez bien definido no sólo económico, sino también incorporarse desde jóvenes a un grupo social que brinde apoyo emocional para garantizar una vejez en compañía de personas interesadas en los mismos fines, fomentando valores como la amistad y compañerismo dentro del grupo.

Es necesaria la invitación al familiar del adulto mayor que vive dentro de un asilo a que se integre en actividades que beneficien su relación, situación

importante para la superación de conflictos propios de la edad, enfatizando, en ser amorosos con el ser que en la mayoría de los casos, dio todo de sí, para quedarse sin nada.

2.4. APOYOS GUBERNAMENTALES AL ADULTO MAYOR.

Actualmente, el Gobierno del Estado de Nuevo León a través de la Secretaría de Desarrollo Social ofrece a los adultos mayores una serie de servicios encaminados a la protección de su bienestar y de su integridad.

Entre estos servicios se encuentran aspectos relacionados con la salud y el bienestar de los adultos mayores; asistencia económica; asistencia social y familiar; educación y entretenimiento; convivencia y pensiones y retiro.

En lo que respecta a la salud y el bienestar, el Gobierno del Estado de Nuevo León encamina sus recursos a proveer a los adultos mayores alternativas para que estos puedan ser atendidos médicamente. Los servicios de salud incluyen nutrición; vacunación y apoyo a personas con capacidades diferentes.

Así mismo, los adultos mayores del Estado de Nuevo León reciben asistencia en el ámbito económico y familiar. En lo que respecta a la economía, este sector de la población se ve beneficiado al contar con una tarifa especial en el consumo de agua y con brigadas sociales. En lo social y familiar, los adultos mayores tienen acceso a asesoría legal, psicológica y social.

Los planes y programas del Gobierno del Estado de Nuevo León buscan también dar a los adultos mayores espacios de esparcimiento, principalmente, a través de centros comunitarios, culturales y ofreciendo oportunidades para la educación de los adultos mayores.

Así mismo, a través de la Secretaría de Desarrollo Social se implementó el Apoyo directo al Adulto Mayor que tiene como objetivo “ayudar a los adultos mayores con un apoyo económico para que adquieran ropa, alimentos, calzado y medicinas en tiendas de todo el estado” (www.nl.gob.mx).

Entre los objetivos de este programa de asistencia al adulto mayor destacan:

- Otorgar un apoyo de 700 pesos mensuales a los adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad en el estado
- Consolidar una política pública que resguarde los derechos y las garantías individuales de este sector de la población
- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en aspectos relacionados con la salud y alimentación
- Fomentar la participación e integración social de los adultos mayores
- Fortalecer la responsabilidad en la familia y la comunidad respecto a la atención a los adultos mayores
- Focalizar los subsidios estatales de adultos mayores en los sectores más pobres de la población

Los beneficiarios inscritos a este programa reciben una cuota mensual de 700 pesos a través de una tarjeta electrónica que pueden hacer válida en tiendas alrededor de Nuevo León.

Según la página web del estado de Nuevo León, para ser beneficiario de este programa es necesario tener 70 años o más; haber nacido en Nuevo León o contar con 10 años de residencia en el mismo (es necesario comprobar el domicilio en el que reside); residir en un hogar en situación de pobreza y no recibir ingresos por concepto de jubilación o pensión.

Para registrarse es necesario acudir a la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables y Participación Social de la Secretaría de Desarrollo Social en horario de oficina con papelería básica de identificación, comprobante de domicilio, acta de nacimiento. Estos documentos permitirán comprobar la edad y la residencia del solicitante.

Los apoyos de este programa se entregan en diferentes sedes a lo largo del Área Metropolitana de Monterrey y en diferentes municipios en todo el estado de Nuevo León. Los apoyos se distribuyen de la siguiente manera:

- En la zona metropolitana mediante depósito electrónico mensual a la tarjeta.
- En 42 municipios mediante entrega personal de vale papel bimestral, por personal de la institución.

- En más de 160 sedes de entrega, entre las cuales destacan las ubicadas en las serranías del estado y en localidades a más de 100 Kms. de la cabecera como:
- En el municipio de Zaragoza: Dulces Nombres, El Refugio y Tepozanes
- En el municipio de Galeana: El Potosí y Laguna de Labradores
- En el municipio de Santiago: Sierra
- En el municipio de Santa Catarina: La Huasteca
- A domicilio sólo a adultos mayores en situación de postración.

2.4.1. Plan Gerontológico 2006 – 2025 (IMSS)

En el IMSS al igual que en la población mexicana es observable el patrón de la transición demográfica y epidemiológica que caracteriza a los países en desarrollo:

- Declinación de la mortalidad por enfermedades infecciosas.
- Descenso de la fecundidad.
- Inicio del proceso de envejecimiento.
- Incremento de las enfermedades crónico degenerativas.
- En etapas subsecuentes, reemergencia de enfermedades infecciosas y/o aparición de enfermedades emergentes.

El envejecimiento de la población derechohabiente también se refleja en el aumento del número de pacientes con enfermedades crónico degenerativas que requieren:

- Atención médica frecuente
- Cuidados de largo plazo
- Tecnología médica de mayor complejidad
- Incremento del costo de los servicios

Durante 2004, el 25.0% de las consultas en medicina familiar se otorgó a personas adultas mayores (AM). En el período de 1990 a 2000, la demanda hospitalaria por las personas adultas mayores pasó del 12 al 17%.

Objetivo del Plan Gerontológico Institucional 2006-2025

Establecer políticas de atención social a la salud para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores del régimen obligatorio y las atendidas por el programa IMSS-OPORTUNIDADES mediante el reforzamiento de los servicios actuales y la implementación de modelos innovadores de atención a la salud, con una perspectiva social y a un costo aceptable para la institución y la sociedad.

Protección social a la salud

La atención social a la salud es una respuesta social e institucional a la demanda de apoyo por parte de las personas que presentan diferentes situaciones de dependencia, transitoria o permanente y que debe ser satisfecha mediante la integración de los servicios de salud y de los servicios sociales en un continuo de cuidados personales.

Fortalecer los programas de envejecimiento saludable y envejecimiento activo y desarrollar y evaluar nuevos servicios para la atención al adulto mayor atendido en el régimen obligatorio y en el Programa IMSS Oportunidades.

2.5. DESIGUALDADES SOCIALES: UNA PROBLEMÁTICA DE NIVEL MUNDIAL

En la actualidad existen desigualdades muy pronunciadas, principalmente de índole económicos; así mismo, se presentan diferencias derivadas del género, exclusión social basada en la etnia y la raza. Esto conlleva a la aparición de sectores de la población que son desplazados y refugiados y un sistema de estratificación por la edad, hecho que provoca que los sectores más jóvenes y de adultos mayores sean marginados.

Según Macionis (2011, p. 240) afirma que el mejor punto de partida para el análisis del fenómeno de las desigualdades económicas es definir el concepto de pobreza: “Un buen punto de partida para reflexionar, es el tema pobreza, en función en cómo se defina la pobreza se puede afirmar que entre 1.300 millones y 3.000 millones de personas lo sufren; esto es, casi la mitad de la población mundial”.

En términos económicos, la productividad económica de un país se mide mediante el PNB y el PIB que se refiere a todos los bienes y servicios generados en un país en el lapso de un año. Las discrepancias en los índices

antes señalados entre los diferentes países provocan que existan diferencias de diversos tipos, entre ellos se encuentran (Macionis, 2011):

- Países de renta alta: son ricos porque fueron los primeros en experimentar las transformaciones producidas por la revolución industrial hace más de dos siglos, lo cual multiplicó por cien su capacidad productiva. Entre los países más desarrollados cubren aproximadamente el 25% del territorio del planeta. A mediados de 1996, la población total de estos países era de 870 millones de habitantes, los cuales representaban aproximadamente el 15 % de la población mundial. Entre los países de renta alta existen diferencias culturales significativas; así, por ejemplo, en Europa existen más de 30 lenguas oficiales; dominan los esfuerzos científicos del mundo y emplean la tecnología más compleja y definitiva.
- Países de renta media: son aquellos que tienen una renta per cápita comprendida entre 2.500 y 10.000 dólares, esto es, más o menos la renta per cápita media de los países del mundo; han experimentado una industrialización limitada, principalmente concentrada en las ciudades; aproximadamente la mitad de su población aún vive en áreas rurales y se dedican a la agricultura; abarcan el 40 % del territorio del planeta y albergan a 2.000 millones de personas (cifra que va en aumento). Esto es, un tercio de la humanidad vive en estos países.

- Países de renta baja: en donde la mayoría de la población vive en condiciones de pobreza extrema, son principalmente agrícolas y con poca industria. Estos 60 países se encuentran principalmente en África Central y Oriental, así como Asia. Los países de renta baja (o mismos denominados de tercer mundo), representan alrededor del 35 % del territorio del planeta, pero contienen la mitad de la población mundial.

Macionis (2011, p.247) sostiene que “una de las razones más importantes que explica las disparidades existentes entre los diferentes países en cuanto a la calidad de vida, es que la productividad económica es más baja precisamente en las regiones del planeta donde el crecimiento demográfico es más elevado”.

La pobreza relativa, por definición, se da en todos en todos los países, sean ricos o pobres. Pero en un contexto global resulta de especial importancia el concepto de pobreza absoluta (Plummer, 2011), “una carencia de recursos que resulta una amenaza por la vida (a menudo medida como la renta per cápita equivalente a menos de un dólar internacional por día)”.

La pobreza de la sociedad nace de la estructura de la sociedad, no se puede escapar de ella sin esfuerzo sostenido para cambiar la sociedad. Smith citado por Macionis (2011) propone que hay muchas trampas de este tipo, entre ellas: trampa del trabajo infantil, del analfabetismo, del capital de trabajo, del riesgo inconveniente, del cautiverio de la deuda, de la información, de la

salud y baja nutrición, de la poca capacitación, de alta fertilidad, las trampas del clima, de la delincuencia, salud mental y falta de poder.

Según Smtih “las personas más vulnerables a la pobreza: niños, mujeres y los refugiados. Los principales afectados por la pobreza son los niños, sobre todo en países de renta baja, donde las familias no pueden proporcionarles alimentos adecuados. Las organizaciones que luchan en contra de la pobreza infantil en el mundo estiman que alrededor de 100 millones de niños que viven en las ciudades de países pobres se ven obligados a mendigar, robar, prostituirse o trabajar para bandas de narcotraficantes para poder aportar dinero a sus casas. Unos 100 millones de niños del mundo han abandonado a sus familias y tienen que dormir y vivir en la calle, otros han quedado huérfanos a una edad temprana. Algunos incluso vendidos como esclavos”.

Así mismo señala que “en los países ricos no se reconoce el trabajo que desempeñan las mujeres; están infravaloradas y reciben menos ingresos por su trabajo que los hombres. El número de mujeres pobres es desproporcionadamente mayor que el de hombres: más de 500 millones de los 800 millones de personas que viven en una pobreza absoluta y en riesgo de perder la vida son mujeres”.

Los refugiados son personas que huyen de su propio país por razones económicas o políticas, o para evitar la guerra o la opresión. Al abandonar sus hogares, a menudo sin elección dejan atrás todas sus posesiones. A

comienzos del 2006 se calcula había 20,8 millones de personas en esta categoría. El desglose de estos números incluye 8,4 millones de refugiados (40%), 773.500 personas peticionarias de asilo (4%), 1,6 millones de refugiados devueltos (7%), 2,4 millones de personas apátridas (11%), 940.400 personas de las que se ocupa la Agencia de Refugiados de las Naciones Unidas. En contraste, los desplazados son aquellas personas que se han visto forzadas a migrar dentro de un país como consecuencia de una guerra civil o a alguna catástrofe medioambiental por lo que han perdido su casa y posesiones. Se calcula que en 2006 había 23,7 millones de personas en esta situación en todo el mundo. Los peticionarios de asilo huyen de su país y buscan protección en otros estados; el número de peticiones ha crecido en 2006 había 773.500 solicitudes que aún no habían sido aprobadas.

2.5.1. El envejecimiento en el Siglo XXI.

El siglo XXI hace frente a un envejecimiento importante de la población. A menudo se cree que este afecta solo a las sociedades occidentales, pero en realidad los datos hablan también de un crecimiento en las sociedades de renta baja. Estas son ignoradas y dejadas de lado en los debates sobre políticas internacionales y ayuda, y si se tienen en cuenta, sus ancianos son vistos como improductivos, no creativos, enfermos, dependientes y pasivos.

Según Mancionis (2011) entre los principales factores de la pobreza mundial, se encuentran: las nuevas tecnologías, el aumento de la población, patrones culturales, estratificación social y las relaciones globales de poder.

Hay dos teorías clásicas que explican la distribución desigual de la riqueza y el poder del mundo: la teoría de la modernización y la teoría del desarrollo (UNED, 2000). Coinciden ya que ambas reconocen al enorme desigualdad existente en nuestro planeta y están de acuerdo a llevar a cabo cambios para garantizar el futuro de la humanidad, tanto en ricos como en pobres. No obstante señalan a distintos factores a la hora de encontrar causas de la pobreza mundial y llegan a conclusiones distintas sobre lo que debería hacerse al respecto.

La teoría de modernización es un modelo de desarrollo económico y social que explica la desigualdad en función de las diferencias existentes en cuanto al nivel de desarrollo tecnológico de los países. La teoría de la modernización considera que la principal barrera para el desarrollo económico es la tradición. La tradición funciona como una forma de inercia cultural que evita la adopción de ventajas tecnológicas que mejorarían el nivel de vida.

Según la teoría de la modernización, las puertas de la riqueza permanecen abiertas para todos. A medida que todos los avances tecnológicos se difunden por todo el mundo, los países están convergiendo gradualmente hacia un modelo general: el industrial. De acuerdo con W.W. Rostow (1960, 1978), el proceso de modernización sigue 4 etapas principales. Etapa tradicional, de despegue, el paso a la madurez tecnológica y el consumo de masas.

La teoría de modernización atribuye a los países de renta alta un papel crucial en el desarrollo de la economía mundial. Par alivianar las desigualdades globales tienen que proceder de la forma siguiente: ayudando con el control de natalidad, aumentando la producción de alimentos, introduciendo tecnología industrial y emprendiendo programas de ayuda externa.

El desarrollo se puede dar a las mujeres acceso a la educación y la posibilidad de trabajar fuera de sus hogares, reduciendo así la dependencia respecto a los hombres y el control de natalidad.

La teoría de dependencia: la perspectiva crítica, es un modelo de desarrollo económico y social que explica la desigualdad mundial en términos de la explotación histórica de las sociedades pobres por parte de las sociedades ricas. De este punto de vista se sostiene que los países de renta alta han empobrecido sistemáticamente a los países de renta baja, los cuales han pasado a depender de los ricos.

2.6. ESTRATIFICACIÓN POR RAZÓN DE EDAD. NIÑOS Y ANCIANOS.

Aunque todas las sociedades tienen sistemas de estratificación por razón de edad, entendido como la distribución desigual de la riqueza, el poder y los privilegios entre personas de distintos grupos de edad, la naturaleza del mismo varía por sociedad y por periodo histórico. El historiador Peter Laslett recientemente sugirió que necesitamos un nuevo mapa de vida, dividido en cuatro edades: la primera corresponde con la infancia, la segunda con la

madurez y aprendizaje y la tercera ha aumentado recientemente y abarca el periodo entre el fin laboral activa y la llegada de la cuarta edad en tendida como al edad de dependencia, decrepitud y muerte.

Hay evidencias que sugieren que las ideas sobre la infancia han cambiado de manera importante a través de los siglos, y que, de hecho, la experiencia de los niños en el mundo actual puede variar mucho entre una sociedad y otra. Hoy día pensamos en la infancia, aproximadamente los primeros doce años de vida, de manera muy distinta. Hasta hace un siglo, los niños en Europa y américa del norte compartían casi todas las cargas de los adultos. Pero la situación es muy distinta para la mayoría de los niños del mundo.

Uno de cada seis niños en todo el mundo trabaja. En los países de renta alta 2,5 millones de niños trabajan en economías desarrolladas. Los cálculos apuntan q que unos 250 millones de niños menores de 14 años trabajan; 127 en la región de Asia- Pacífico. África tiene la proporción más alta de los niños menores de 14 años (unos 48 millones).

Muchos niños se casan, con frecuencia por razones económicas. En algunos países más de la mitad de las niñas se casan antes de llegar a los 18 años. La cifra alcanza el 74 por ciento en la República Democrática del Congo el 70 por ciento en Níger y alrededor del 50 ciento en Bangladesh y Afganistán. La pobreza es el factor clave que explica el matrimonio infantil.

Existen importantes desventajas en el matrimonio infantil, que pueden limitar seriamente la vida de los contrayentes y puede tener impacto en muy desfavorable sobre a salud. Pueden limitar las oportunidades educativas y casi siempre supone embarazos muy tempranos, lo que implica tasas de mortalidad maternal y una vida de servilismo doméstico y sexual.

Al ser vistos como futuros enemigos, los niños son a menudo los blancos principales en las guerras. Muchos son utilizados como espías o buscaminas, o bien como ataques suicidas, otros son reclutados y obligados a entrar en las fuerzas armadas: unos 300.000 menores son reclutados como combatientes activos por grupos rebeldes y unos 36 países, especialmente en ejércitos de Asia y África. Las sociedades de renta baja tienen altas tasas de mortalidad infantil y morbilidad.}

Allison James, Chris Jenks y Alan Prout distinguen cuatro orientaciones clave dentro de la sociología infantil. La primera es la construcción social.

La segunda es la del niño tribal, desde esta perspectiva el mundo infantil se entiende como una creación del niño, el cual tiene un sentido intrínseco. Una tercera orientación entiende que el niño forma parte de un grupo minoritario, este es un enfoque político donde se examina el papel que desempeñan las relaciones de poder en la vida de los niños. Para terminar, una cuarta aproximación es estructural. Aquí, se entiende que la infancia constituye una etapa del ciclo vital y que las vidas de los niños tienen características en común que merecen ser descritas y analizadas.

Las últimas proyecciones de las Naciones Unidas predecían que el número de personas de 60 años y más se duplicarían a mediados de este siglo. El grupo de mayores de 80 años crece con más rapidez que ningún otro. Tanto así es que se cree que se duplicará durante los próximos 50 años (hasta llegar a ser el 4,1 por ciento en 2050). Este cambio en la estructura de la edad de la población tendrá considerables implicaciones para la organización de la sociedad.

En seis países de todo el mundo se encuentra el 54% del total de personas con 80 años y más. China, con doce millones; EE. UU., con nueve millones; India, con seis millones; Japón, con cinco millones; Alemania, con tres millones; Federación Rusa, con tres millones.

Aunque el llamado envejecimiento de la sociedad suele considerarse una característica de las sociedades occidentales industrializadas y no de las sociedades pobres de renta baja, debemos reconocer que esta asunción es un error. Sarah Harper en *Ageing Societies* (2006), expone: en la actualidad casi dos tercios de la población más anciana del mundo vive en sociedades en vías de desarrollo.

En el Reino Unido, en 1880 menos del cinco por ciento de la población tenía más de 65 años; en 2001, esta cifra ascendía aproximadamente al 16 por ciento (9,6 millones). En 2005 la proporción de personas de menos de 16 años había caído al 19 por ciento (11,6 millones), se cree que el 23 por ciento de la población será mayor de 65 años en 2035. Se estima que para el año

2016, el número el número de personas de 65 o más años será mayor que el de personas con dieciséis años o menos.

Un fenómeno parecido está ocurriendo en el resto de Europa. En la Unión Europea, el porcentaje de personas de 65 o más años pasó del 10,6 por ciento en 1960 al 14 por ciento en 1991, y se espera que alcance el 30 por ciento en el año 2020. Las mujeres son más numerosas que los hombres entre la población anciana.

En la Unión Europea, y en el tramo comprendido entre los 70 y los 74 años, hay aproximadamente cuatro mujeres por cada tres hombres; entre el tramo de los 80 a los 84 años hay dos mujeres por cada hombre. LA proporción de hombres y mujeres está cambiando, en un fenómeno conocido como <el declive de la feminización de la tercera edad>.

El envejecimiento de la sociedad es una característica común en todos los países industriales. En los países ricos, la tasa de natalidad es baja, mientras que la esperanza de vida es alta. Implica un aumento en la tasa de dependencia, esto es, la proporción entre el número de hijos dependientes y personas jubiladas, por un lado, y el número de individuos en edad productiva. (Coleman y Salt, 1992:542).

El progresivo envejecimiento de la población implica una fuerte presión al alza en el gasto sanitario, que va a recaer sobre los hombros de una población activa cada vez menos numerosa.

Los jóvenes interactúan escasamente con los ancianos, por lo que tienen escasa información acerca del proceso de envejecimiento. En el siglo XXI esta pauta cambiará... sin embargo, la frecuencia con que los jóvenes se relacionan con los ancianos dependerá en gran medida del país en que viven.

La tercera edad constituye una categoría abierta para todos, presenta una gran diversidad en términos de cultura, clase social, orientación sexual o grupo étnico. Algunas distinciones han sido ya comúnmente aceptadas. Una de ellas es la que diferencia a la tercer edad (entre los 50 y los 74 años), un periodo de la vida en el que aún es posible mantenerse activo y vivir independientemente, de la cuarta edad, un periodo en el que es más probable empezar a depender de otras personas (Laslett, 1987; 1994). Otra distinción es la que se hace entre los “mayores jóvenes” (entre los 65 y los 75 años), que disfrutan de buena salud y seguridad económica, son normalmente autónomos y es probable que vivan en pareja; los <mayores viejos> (entre los 75 y 85 años), que se van haciendo más dependientes a causa de su salud o por problemas económicos.

Hacerse mayor con lleva inevitablemente un deterioro de las funciones biológica. Pueden deteriorarse las extremidades, el hígado, el intestino, la vejiga, el corazón o el cerebro. En occidente, esto puede ser no determinante para los <mayores jóvenes>, pero cuando se trata de los <mayores viejos> se hace cada vez más pronunciado, las habilidades disminuyen y las enfermedades aumentan, cada vez más personas mayores se consideran enfermas y dicen estarlo.

Existe actualmente una tendencia a anticipar la edad de jubilación, ya sea voluntariamente o como consecuencia de las jubilaciones forzosas. En el mundo industrializado, la jubilación se contempla a menudo como una marca significativa de envejecimiento: señala un cambio en las rutinas de la vida y del trabajo, coloca en una posición de dependencia.

La fuente principal de ingresos para los mayores es la pensión. Normalmente se trata de un sistema de dos niveles, público y privado. El segundo está mucho más disponible para los hombres. Lo que refuerza una vez más la débil posición de las mujeres en la veje. Dado que su valor disminuye con el tiempo, los mayores son relativamente más pobres. Una cuestión interesante es hasta qué punto debe involucrarse la empresa privada en el pago y cuánto debe contribuir el gobierno.

Conforme la población mayor aumenta de tamaño, los gobiernos se muestran más preocupados por el futuro de las pensiones, y como consecuencia el debate al respecto gana espacio. Surgen dos problemas críticos, uno relativo a la crisis de la tasa de dependencia y otro relacionado con la distribución. Una preocupación importante es que el sistema público de pensiones por cotización soportará grandes presiones debido al envejecimiento de la población.

El coste de los cuidados de una persona mayor puede incrementar los impuestos de los trabajadores. Conforme aumenten las necesidades de la creciente población de mayores, los jóvenes trabajadores tendrán que pagar

más para sus provisiones. Algunos consideran que esto llevará a una tormenta generacional (Kotlikoff y Burns, 2004) en la que los jóvenes mostrarán un resentimiento creciente hacia los mayores.

Las personas que han sido pobres durante su vida tienen probabilidad de continuar siéndolo durante la vejez. Quienes trabajan en profesiones peor pagadas a menudo carecen de planes de pensiones, los cuales, en todo caso, no siempre son seguros ni están garantizados y cuya aportación relativa a los ingresos ha disminuido desde 1982. La pobreza de muchos mayores está en parte relacionada con la pobreza general del sistema de pensiones.

Las personas mayores están expuestas al dolor, terminan resignándose a una mayor inactividad, se hacen más dependientes y piensan con más frecuencia en la muerte.

En un estudio clásico, en el que estudiaba a personas entre los 70 y los 79 años, Bernice Neugarten (1971) descubrió que solo una minoría desarrollaba lo que ella llamó una personalidad desintegrada y desorganizada, ya que les resultaba casi imposible aceptar el envejecimiento. Los llamados pasivos- independientes se encuentran solo un poco mejor que los anteriores, tienen poca confianza en su capacidad para enfrentarse a las rutinas diarias, en peligro de aislarse socialmente su nivel de satisfacción vital es bajo. Una tercera categoría de personas se desarrolla una personalidad defensiva. Estos son los que viven de modo independiente pero temiendo el envejecimiento. La mayoría de las personas desarrollan lo que Neugarten llamó una personalidad

integrada , estos son los que se esfuerzan por mantener la propia dignidad, la confianza en uno mismo y el optimismo, mientras se acepta la inevitabilidad del envejecimiento... la pauta más común y la más saludable. Un estudio reciente llevado a cabo en el Reino Unido sobre la calidad de los ancianos concluyo que los factores más importantes en la calidad de vida de los ancianos eran: los criterios de comparación que utilizaban los encuestados; su sentido de optimismo, buena salud y funcionamiento físico, la participación de un gran número de actividades sociales, la sensación de ser apoyados y vivir en comunidades seguras con buenas facilidades y servicios sociales. (Dean, 2004:7)

En aquellos sectores de la economía en donde los avances tecnológicos se suceden rápidamente se procura la sustitución de los trabajadores veteranos. La reducción de la edad de jubilación también está relacionada, en parte, con el aumento del desempleo, ya que este ha estimulado una política de jubilaciones anticipadas en muchos países. El trabajo proporciona no solo un salario, sino que forma parte de la identidad de una persona. Por ello la jubilación no solo implica una importante reducción de los ingresos, sino también del estatus de una persona, o incluso la pérdida del sentido de la vida (Chown, 1977).

A medida que aumenta la proporción de mujeres que trabajan por cuenta ajena, los hombres y las mujeres experimentarán los mismos cambios que conlleva el dejar trabajar.

Una de las principales preocupaciones de los mayores es la soledad. La jubilación puede separar a las personas de sus compañeros y amigos del trabajo, puede también quedarse viuda o tener problemas de salud que hagan más difícil mantener una vida social activa. Según datos de una encuesta Europea, tres de cada cuatro viudas y viudos citaban la soledad como su problema más grave. Una investigación clásica demostró que en los meses siguientes a la muerte de la esposa, la tasa de mortalidad entre los viudos aumentaba notablemente. El 70 por ciento de las personas estudiadas procedentes de áreas desfavorables sentían algún tipo de exclusión, y el 40 por ciento la sufría en múltiples formas. La pobreza era un factor determinante, pero también muchos otros. Estaban socialmente aislados, asustados ante sus vecinos y los posibles crímenes.

Cada vez más mayores viven solos en muchas sociedades y, según se suman los problemas, terminan por quedar aislados.

En el Reino Unido, el cuidado de las personas dependientes puede tomar las siguientes formas: atención profesional en residencias, atención profesional en casa, cuidado informal.

Distintas encuestas de todo el mundo han puesto de manifiesto que los mayores sienten un gran miedo ante la delincuencia. Las estadísticas sobre la delincuencia apuntan a que las personas de 60 años o más tienen menos probabilidades de verse expuestas a crímenes que las personas de otros grupos de edad.

Las mujeres tienen mayor esperanza de vida. Más del 40 por ciento de mujeres ancianas viven solas, en comparación con el 16 por ciento de hombres.

Un número cada vez mayor de investigadores ha documentado lo que se ha llamado el maltrato a los abuelos o a los mayores, que puede manifestarse de muchas formas, desde el abandono pasivo hasta la ofensa verbal, el daño emocional, los perjuicios económicos o incluso el maltrato físico.

Con frecuencia la causa radica en las tensiones que se producen cuando se hace necesario mantener económicamente o cuidar a los padres ya viejos.

Según John A. Vincent, las desigualdades existentes en el resto de la sociedad se reproducen y aumentan entre mayores. Tras la jubilación, la desigualdad resultante de los bajos salarios, el desempleo, la invalidez, la mala salud y la discriminación sexual y racial se mantienen, La pérdida del poder adquisitivo de las pensiones o de los ahorros coloca a los ancianos en la peor de las situaciones. (1996:23-4).

Los sociólogos utilizan la expresión discriminación por razón de edad para designar los prejuicios y el tratamiento desigual que sufren los mayores. Al igual que el racismo y el sexismo, la discriminación por razón de edad convierte rasgos físicos en estereotipos. Los estereotipos negativos describen a los mayores como desvalidos, resentidos, opuestos a todo lo novedoso y

generalmente infelices. La discriminación por razón de edad es recurrente en nuestra cultura.

En las sociedades de renta alta, el siglo XXI está suponiendo algunos cambios radicales para la vida de los mayores. Algunos investigadores de mercado han distinguido entre los mayores <new age> y los mayores tradicionales. Los mayores <new age> están encantados de gastar dinero en productos y servicios que lo hagan posible.

Algunos síntomas de lo anterior puede verse en: el crecimiento de los mercados comerciales, el crecimiento del uso del internet, el aumento del número de grupos de autoayuda para los mayores, el desarrollo de nuevas comunidades de jubilados y el aumento de organizaciones políticas de mayores.

Los poetas han detectado y denunciado los malos tratos de los que han sido objeto los mayores, y han propuesto maneras de luchar contra ellos. Tras haber desarrollado una amplia obra feminista tanto Friedan como de Beauvoir reclamaron otro cambio social, esta vez con el modo en que vemos a los mayores.

Tras analizar los medios de comunicación, Friedan concluyó que la ausencia de los mayores es muy significativa. Por ejemplo solo un porcentaje muy reducido de programas de televisión cuenta con individuos de más de 60 años como personajes principales.

En resumidas cuentas, concluye la autora Friedan, la gente no deja de vivir cuando envejece, sino que envejece cuando deja de vivir. Según la clase, la tercera edad llega en diferentes momentos y con un impacto distinto. Debería ser un tiempo de proyectos creativos e importantes, y tener connotaciones culturales positivas.

La teoría de la retirada mantiene que la sociedad mejora su funcionamiento al apartar a las personas de los puestos de responsabilidades cuando se hacen mayores.

La teoría de la actividad mantiene que en un alto nivel de actividad mejora la satisfacción personal de los mayores. Lo que necesitan los ancianos son actividades productivas y recreativas que den contenido y alegría a sus vidas. La teoría de la actividad centra su atención no en las necesidades de la sociedad, como hace la teoría de la retirada, sino en los propios mayores.

En opinión de los teóricos del conflicto, la jerarquía basada en la edad es inherente a la sociedad industrial y capitalista. La cultura capitalista está basada en la búsqueda del máximo beneficio, de modo que se relega a un segundo plano a aquellos grupos de personas que son económicamente improductivos. Así se desplaza a los ancianos a los márgenes de sociedad y la vida económica porque son menos productivos que los jóvenes.

Desde la perspectiva del conflicto también se procura diferenciar entre la población anciana. Las diferencias de clase social, grupo étnico y género dividen a los mayores al igual que a otros grupos de personas.

La perspectiva del conflicto social mejora nuestra comprensión del proceso de envejecimiento al subrayar las desigualdades por razón de edad y al explicar cómo el capitalismo infravalora a las personas mayores, en cuanto que no son productivas. Siguiendo este razonamiento, se puede deducir que los ancianos que viven en sociedades no capitalistas tienen mejor posición social que los que viven en sociedades capitalistas, una hipótesis que ha sido respaldada por algunas investigaciones. (Treas, 1979). En concreto, se ha señalado que no es el capitalismo, sino la industrialización la responsable de la situación de los mayores.

Podemos predecir con seguridad que la proporción de mayores aumentará de modo acusado en las próximas décadas. En el futuro inmediato no nos va a resultar extraño encontrar ancianos de más de cien años.

El futuro no parece muy alentador, dados los problemas de pobreza, soledad, inseguridad, falta de integración social y otros problemas. Pero no todos los autores son tan pesimistas.

La salud de los mayores del mañana será mejor que nunca, entre otras razones por su actual estilo de vida, en cuanto a la alimentación o al ejercicio físico, cada vez más saludable. Muchos de los ancianos de mañana se beneficiarán de los avances tecnológicos, aunque ello tal vez se traduzca en un aumento de los costes sanitarios y de otro tipo.

Por último, una población que envejece sin duda cambiará el modo en que contemplamos la muerte y se convierta en una parte más de nuestras vidas, tal como sucedía en siglos anteriores. Si esto sucede, de ello se beneficiarán tanto los ancianos como los jóvenes.

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

RESUMEN

Cuando una persona alcance la etapa en la que se le considera como un “adulto mayor” es común considerar que ha llegado al período en el que sus proyectos personales han sido concluidos y ya no cuentan con intenciones de mantenerse activos.

Usualmente, los individuos en esta etapa, han dejado de trabajar o se han jubilado, lo que representa un descenso en sus ingresos; además enfrentan problemas de salud asociados con la edad. Así mismo, las dificultades vividas por las personas de la tercera edad, provocan que, en ocasiones, sean considerados como una “carga” por sus familias debido a que, en términos de economía y atención, las demandas y necesidades del adulto mayor se incrementan

Esto lleva a que ya sea por deseo propio, o por solicitud de sus familias que los adultos mayores sean internados en asilos donde puedan convivir con otras personas de su edad y en donde reciban los cuidados y atenciones necesarias.

Sin embargo, estas acciones no significan que el adulto mayor viva en plenitud dentro de estas instituciones. Quienes viven en los asilos enfrentan problemas derivados del abandono familiar, dificultades económicas, discriminación, soledad, inseguridad e incertidumbre respecto a su futuro.

Por tal motivo, es importante evaluar cuáles son las condiciones vividas por el adulto mayor dentro de un asilo, sus condiciones económicas, aspectos de convivencia

En este trabajo se analizan las condiciones de vida de los adultos mayores que viven en un asilo; sus condiciones económicas; la convivencia con otros adultos mayores, sus problemáticas y dificultades enfrentadas para alcanzar la plenitud en los denominados “años dorados”.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un carácter no experimental-transeccional y se realizará a partir de un enfoque cuantitativo y cualitativo mediante la aplicación de entrevistas dirigidas a los adultos mayores que viven dentro de una casa de reposo en el estado de Nuevo León, a fin de analizar su realidad y sus condiciones de vida dentro de estas instituciones.

3.2. GUÍA DE TRABAJO

La guía de trabajo de esta investigación se fundamenta en el hecho de que los miembros de la tercera edad que viven –por decisión propia o de sus familias- en casas de reposo del estado de Nuevo León, viven en condiciones que no son las adecuadas para una persona en esta edad. En estas instituciones, los adultos mayores enfrentan limitaciones no sólo de orden económico, derivadas de una baja o nula pensión; sino también de percepciones de soledad, inseguridad e incertidumbre respecto a su destino

inmediato. Para esta investigación se recogen las opiniones de adultos mayores que viven en una casa de reposo a fin de evaluar sus condiciones de vida.

3.3. VARIABLES E INDICADORES

Las variables e indicadores considerados para esta investigación son los siguientes:

1. Conceptualización respecto al envejecimiento a nivel mundial y a nivel local; principalmente en aspectos como desigualdad y discriminación al adulto mayor, maltrato y factores de riesgo.

2. Opiniones de los adultos mayores que viven en casas de reposo del estado de Nuevo León en aspectos como: Factores económicos, emocionales, clínicos-médicos; de perspectiva de vida y recreativos.

3. Análisis de las dificultades y problemáticas enfrentadas por los adultos mayores que viven en casas de reposo del estado de Nuevo León.

4. Función de la familia en el sostenimiento de las condiciones de vida óptimas para el desarrollo del adulto mayor que vive en las casas de reposo del estado de Nuevo León.

3.4. POBLACIÓN A ESTUDIAR

Para el desarrollo de esta investigación se consideran a los adultos mayores que habitan en casas de reposo dentro del estado de Nuevo León y

que pueden responder al instrumento diseñado para recolectar sus opiniones respecto a las condiciones que viven dentro de estas instituciones.

3.5. MUESTRA

Para esta investigación se contó con la participación de 15 adultos mayores que habitan en la “Casa de Ancianos Montecarmelo A.C.” ubicada en la calle Lamosa 3301, Colonia Valle del Mirador en Monterrey, Nuevo León. Los participantes fueron elegidos de manera conjunta con la Trabajadora Social de esta institución a fin de seleccionar a aquellas personas que estuvieran dispuestos a responder el instrumento y cuyas condiciones y estado de ánimo así lo permitieran.

3.6. INSTRUMENTOS

Para la presente investigación, en primer lugar se realizó un análisis documental respecto a los conceptos básicos respecto al envejecimiento a nivel mundial y a nivel local, a fin de evaluar cuáles son las condiciones vividas por los adultos mayores; posteriormente, se analizaron aspectos relacionados con el envejecimiento, la desigualdad y el maltrato al adulto mayor.

Una vez realizado este análisis documental, se establecieron los puntos clave para desarrollar el cuestionario base para entrevistar a los adultos mayores participantes. Las perspectivas consideradas para el desarrollo de la entrevista son los siguientes:

- A. Factores económicos
- B. Factores emocionales

- C. Factores clínicos
- D. Perspectiva de vida
- E. Aspecto recreativos

Las perspectivas de análisis, así como las categorías incluidas en cada una de ellas se ilustran en la siguiente tabla:

TABLA IV. Perspectivas de la entrevista aplicada

Perspectiva	Categorías
A. Factores económicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensión o jubilación 2. Pago mensual por estancia en casa de reposo 3. Servicios dentro de la casa de reposo 4. Evaluación respecto a los servicios 5. Casa habitación
B. Factores emocionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida antes de ingresar dentro de la casa de reposo 2. Decisión de ingreso 3. Evaluación de relaciones familiares 4. Visita familiar 5. Conocimiento familiar respecto a los problemas del adulto mayor. 6. Apoyo familiar. 7. Rechazo familiar 8. Sentimiento de soledad
C. Factores clínicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades padecidas por el adulto mayor 2. Seguridad social del adulto mayor 3. Servicios médicos privados del adulto mayor 4. Cuidado familiar respecto a la salud del adulto mayor
D. Perspectiva de vida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida fuera del trabajo 2. Desarrollo de actividades laborales después de la jubilación 3. Programas de apoyo al adulto mayor 4. Sugerencias para mejorar estancia en la casa de reposo. 5. Papel de la familia en el mejoramiento de condiciones de vida dentro de la casa de reposo.
E. Aspectos recreativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades extra muros. 2. Tipo de visitas extra muros 3. Actividades familiares 4. Tipo de actividades familiares

El instrumento aplicado dentro de esta investigación se encuentra en la sección de anexos (ver anexo 1).

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación se emplearon diversas técnicas de investigación, entre las que se encuentran:

- Análisis documental de supuestos básicos y conceptos respecto al envejecimiento en México y en el mundo; así como de desigualdad, discriminación y maltrato al adulto mayor.
- Aplicación de entrevistas a los adultos mayores participantes fueron realizadas en las instalaciones de la “Casa de Ancianos Montecarlo A.C.” durante el mes de noviembre de 2014.

Para la realización de las mismas, se capacitaron a seis estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Nuevo León pertenecientes al programa de Responsabilidad Social. Estos jóvenes fueron instruidos para escuchar al adulto mayor durante el desarrollo de la entrevista y responder al formato elaborado para su captura.

3.8. PROCESOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos de esta investigación se utilizaron varios procesos; en el caso de las preguntas posibles de cuantificar se empleó el software estadístico SPSS versión 20.

Para las preguntas cualitativas se analizaron las semejanzas y diferencias en las mismas para evaluar las opiniones de los entrevistados respecto a las perspectivas de la investigación.

3.9. COSTO ESTIMADO DEL PROYECTO.

El financiamiento total de esta investigación corrió por parte del autor de esta tesis. La información empleada para la elaboración de esta tesis se apoyó en los datos emanados de diversas técnicas desarrolladas por la autora dentro de las instalaciones de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS DE RESULTADOS

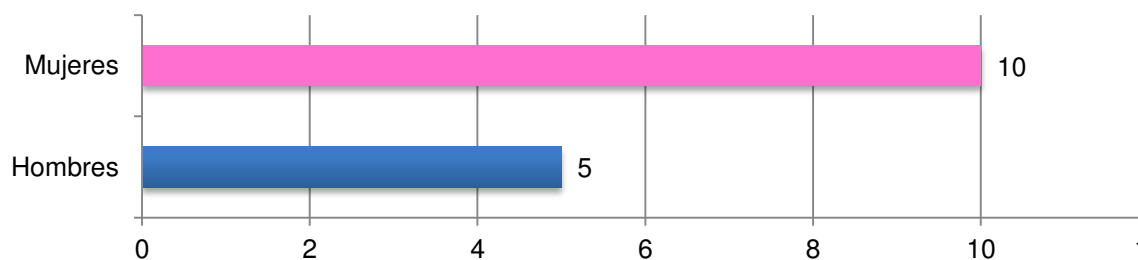
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se muestran los resultados derivados de la aplicación de 15 entrevistas semi estructuradas dirigidas a adultos mayores que habitan en la “Casa de Ancianos Monte Carmelo A.C.” para conocer cuáles son las condiciones que viven dentro de esta institución.

4.1. DATOS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS

Los datos de la encuesta aplicada a los habitantes de la “Casa de Reposo Monte Carmelo” muestran que 10 son mujeres; mientras que 5 pertenecen al género masculino. (Ver gráfico 1)

GRÁFICA 1. Género de los entrevistados



En lo que corresponde a la edad de los entrevistados, el promedio es de 75 años en los hombres y 76.5 años en las mujeres. En general, la edad media de los habitantes de esta casa de reposo es de 76 años. (Ver gráfico 1)

TABLA 1. Estadísticos de edad de los entrevistados

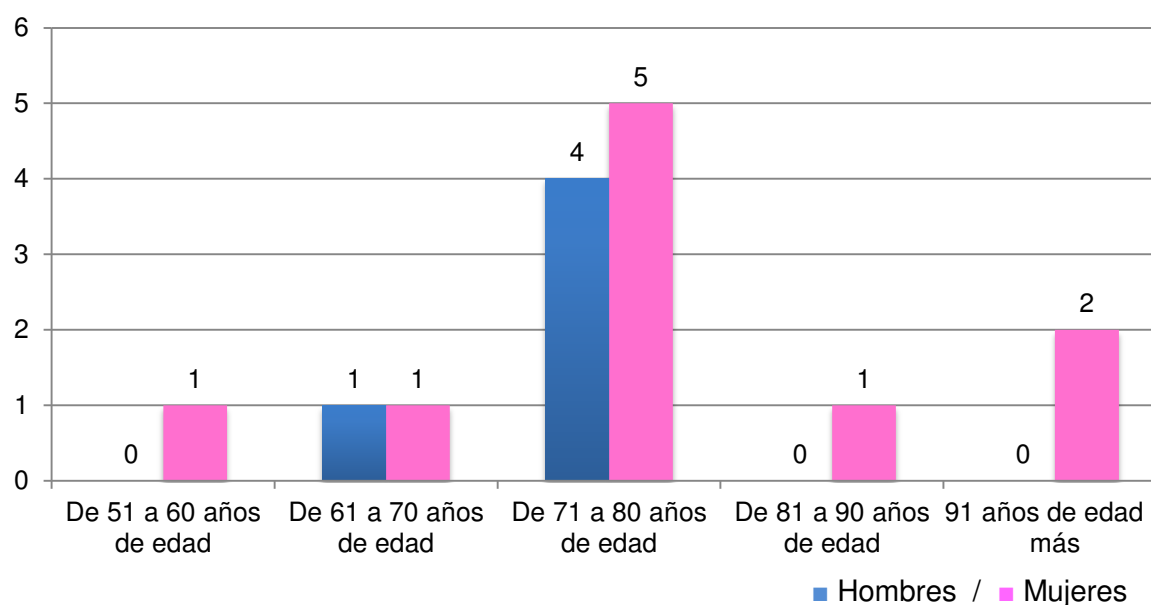
Género	Media
Hombres	75 años
Mujeres	76.5 años
General	76 años

De los 15 entrevistados, 9 se encuentran dentro del rango de 71 a 80 años de edad (5 mujeres y 4 hombres). Una entrevistada se ubica entre los 51 y 60 años; 2 entre los 61 y los 70; 1 entre los 81 y 90 años y, tan solo dos entrevistadas rebasan los 90 años de edad. (Ver tabla/gráfica 1.1)

TABLA 1.1. Edad de los entrevistados por rango

Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total
De 51 a 60 años de edad	0	1	1
De 61 a 70 años de edad	1	1	2
De 71 a 80 años de edad	4	5	9
De 81 a 90 años de edad	0	1	1
91 años de edad o más	0	2	2
Total	5	10	15

GRÁFICA 1.1. Edad de los entrevistados por rango

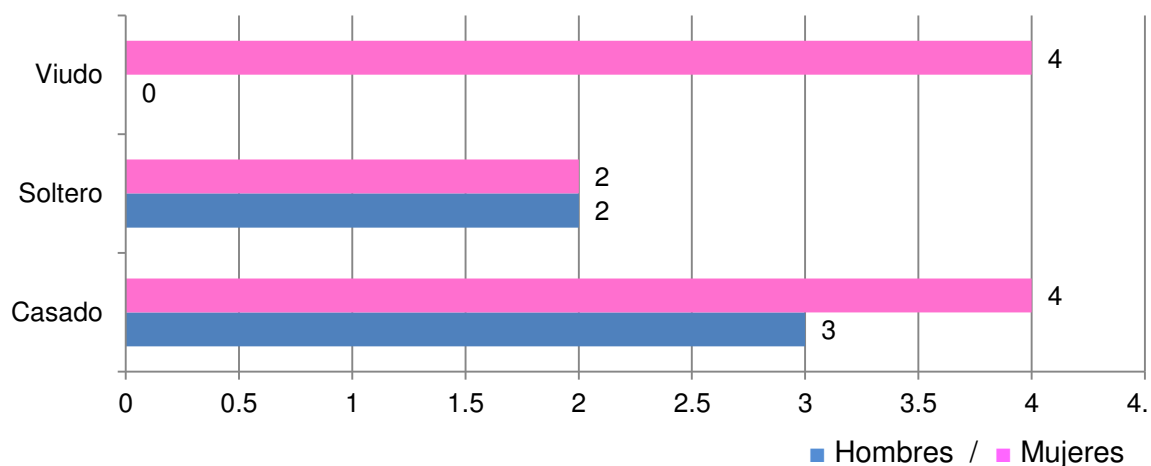


En cuanto al estado civil de los participantes en la entrevista, un total de 7 entrevistados dice ser casado (4 hombres y 3 mujeres), 4 son solteros (2 hombres y 2 mujeres) y otros 4 son viudos (2 hombres y 2 mujeres). (Ver tabla/gráfica 2)

TABLA 2. Estado civil de los entrevistados

Estados civil	Hombres	Mujeres	Total
Casado	3	4	7
Soltero	2	2	4
Viudo	0	4	4
Total	5	10	15

GRÁFICA 2. Estado civil de los entrevistados

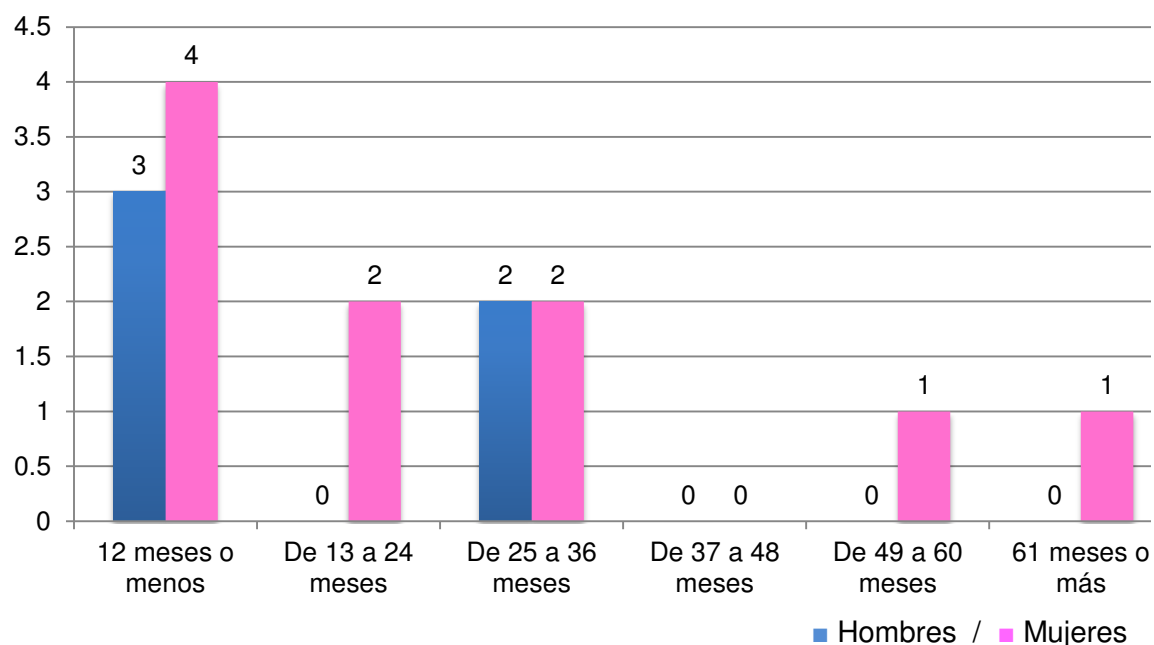


Según los datos obtenidos, 7 de los 15 entrevistados han estado en la casa de reposo 12 meses o menos (3 hombres y 4 mujeres); 2 de 13 a 24 meses (2 mujeres); 4 de 25 a 36 meses (2 hombres y 2 mujeres); 1 de 49 a 60 meses (1 mujer) y, tan sólo una persona ha estado habitando hay por más de 60 meses. (Ver tabla/gráfica 3)

TABLA 3. Tiempo de los entrevistados dentro de la casa de reposo

Tiempo en la casa de reposo	Hombres	Mujeres	Total
12 meses o menos	3	4	7
De 13 a 24 meses	0	2	2
De 25 a 36 meses	2	2	4
De 37 a 48 meses	0	0	0
De 49 a 60 meses	0	1	1
61 meses o más	0	1	1
Total	5	10	15

GRÁFICA 3. Tiempo de los entrevistados dentro de la casa de reposo



El promedio de tiempo habitando dentro de la casa de reposo es de 19 meses en el caso de las mujeres y 30 meses para los hombres. En general, el tiempo medio habitando en esta institución es de 26 meses. (Ver tabla 3.1)

TABLA 3.1. Estadísticos de tiempo de los entrevistados dentro de la casa de reposo

Género	Media
Hombres	30 meses
Mujeres	19 meses
General	26 meses

En lo que respecta a la familia, los datos muestran que 11 de los 15 entrevistados tienen hijos (4 hombres y 7 mujeres); mientras que 4 no tienen hijos (1 hombre y 3 mujeres). (Ver tabla/gráfica 4)

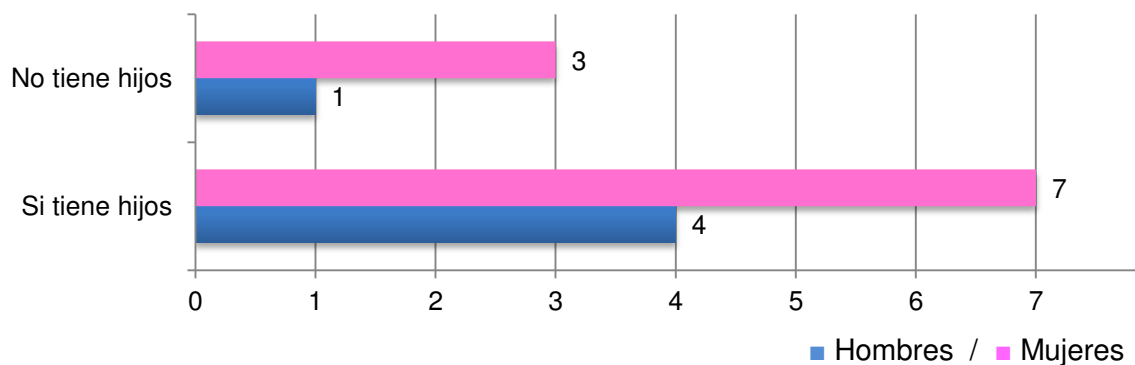
Este datos indica, que la mayor parte de los entrevistados, tiene algún familiar que pueda hacerse cargo de su cuidado y/o atenciones necesarias.

TABLA 4. ¿El entrevistado tiene hijos?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si tiene hijos	4	7	11
No tiene hijos	1	3	4
Total	5	10	15

PROMEDIO: 3 hijos por entrevistado

GRÁFICA 4. ¿El entrevistado tiene hijos?



Según los resultados obtenidos, el promedio de hijos de los adultos mayores que habitan esta casa de reposo es de 3 hijos. En el caso de las mujeres el promedio es similar; mientras que para los hombres es de 2 hijos. (Ver tabla 4.1)

TABLA 4.1. Promedio de hijos

Género	Media
Hombres	2 hijos
Mujeres	3 hijos
General	3 hijos

De los hijos de los entrevistados, se encontró que 17 son hombres y 14 mujeres. (Ver tabla 4.2)

TABLA 4.2. Cantidad de hijos

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Hijos	11	6	17
Hijas	6	8	14
Total	17	14	31

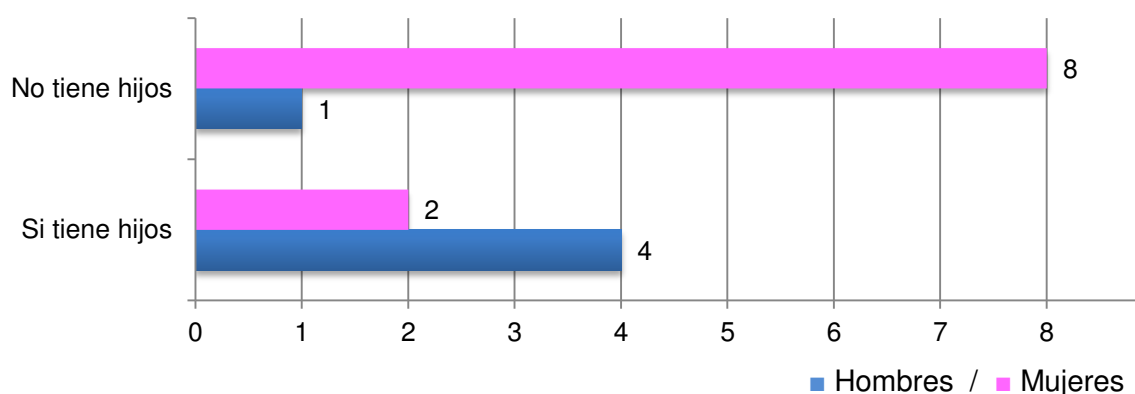
Nota: Se consideran solo las 11 personas que afirman tener hijos.

Por otra parte, en 6 de los 15 casos el entrevistado dijo tener nietos (4 hombres y 2 mujeres); mientras que 9 participantes negaron este hecho (1 hombre y 8 mujeres). (Ver tabla/gráfica 5)

TABLA 5. ¿El entrevistado tiene nietos?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si tiene nietos	4	2	6
No tiene nietos	1	8	9
Total	5	10	15

GRÁFICA 5. ¿El entrevistado tiene nietos?



En promedio, cada entrevistado tiene 6 nietos. De la totalidad de 49 nietos, 17 son hombres y 22 mujeres. (Ver tabla 5.1)

TABLA 5.1. Cantidad de nietos

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Nietos	6	11	17
Nietas	19	3	22
Total	25	14	49

PROMEDIO: 6 nietos / Nota: Se consideran solamente los seis entrevistados que afirman tener nietos.

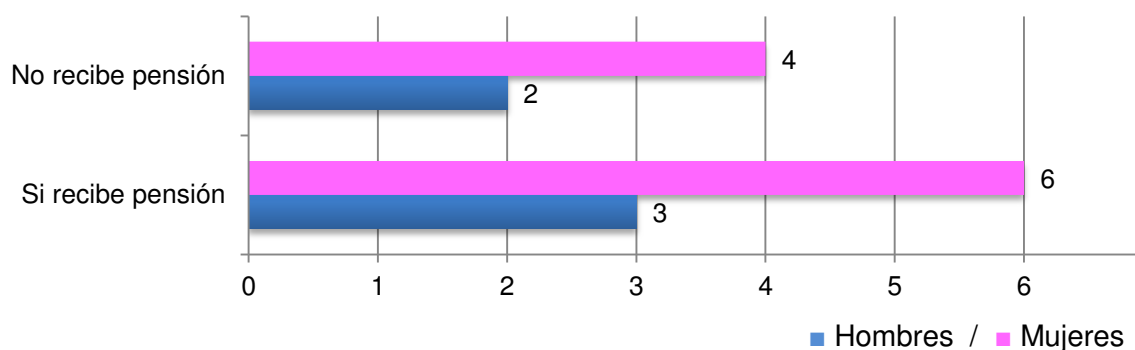
4.2. FACTORES ECONÓMICOS

Como parte de la entrevista se preguntó a los entrevistados acerca de su economía; el primero de los aspectos analizados es si este recibe alguna pensión. Los datos de la encuesta muestran que de los 15 entrevistados, 9 si reciben este pago (3 hombres y 6 mujeres); mientras que 6 no la reciben (2 hombres y 4 mujeres). (Ver tabla/gráfica 6)

TABLA 6. El entrevistado recibe pensión

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si recibe pensión	3	6	9
No recibe pensión	2	4	6
Total	5	10	15

GRÁFICA 6. El entrevistado recibe pensión



En promedio mensual de pago por pensión para los entrevistados es de \$5,350.00 pesos. Para los hombres el pago medio es de \$5,875.00 y para las mujeres de \$4,900.00 pesos. (Ver tabla 6.1)

TABLA 6.1. Estadísticos de pago mensual por estadía en la casa de reposo

Género	Media
Hombres	\$5,875.00
Mujeres	\$4,900.00
General	\$5,350.00

Nota: Se consideran solo los 9 entrevistados que pagan mensualmente por su estadía en la casa de reposo

Se les preguntó a los entrevistados si este dinero recibido es suficiente para cubrir los gastos de la casa de reposo, se encontró que de los 9 entrevistados, 4 dijeron que sí es suficiente (1 hombre y 3 mujeres); mientras que 5 dijeron que no (2 hombres y 3 mujeres). (Ver tabla 6.2)

TABLA 6.2. ¿El dinero que recibe por pensión es suficiente para cubrir los gastos de la casa de reposo?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si es suficiente	1	3	4
No es suficiente	2	3	5
Total	3	6	9

Nota: Se consideran sólo los 9 entrevistados que afirman recibir pensión.

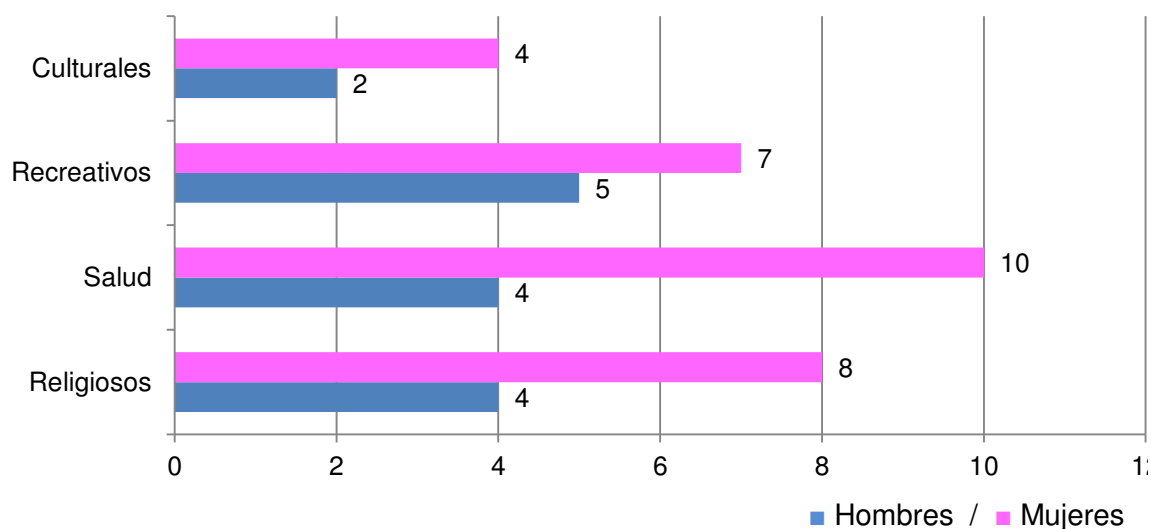
En el caso de las personas que afirman que su pensión no es suficiente para cubrir los gastos del asilo; estos son solventados en dos casos por la familia y en otro por el municipio. Mientras que un entrevistado señaló que “nadie” se hace cargo de los pagos mensuales y otro entrevistado no respondieron.

Al preguntarles sobre los servicios incluidos dentro de la casa de reposo, 12 de los entrevistados (4 hombres y 8 mujeres) dijo que la casa de reposo cuenta con servicios religiosos; 14 con servicios de salud (4 hombres y 10 mujeres); 12 con servicios recreativos (5 hombres y 7 mujeres) y apenas 6 dijeron contar con servicios culturales (2 hombres y 4 mujeres). (Ver tabla/gráfica 7)

TABLA 7. Servicios incluidos en la casa de reposo

Servicio	Hombres		Mujeres		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Religiosos	4	1	8	2	12	3
Salud	4	1	10	0	14	1
Recreativos	5	0	7	3	12	3
Culturales	2	3	4	6	6	9

GRÁFICA 7. Servicios incluidos en la casa de reposo



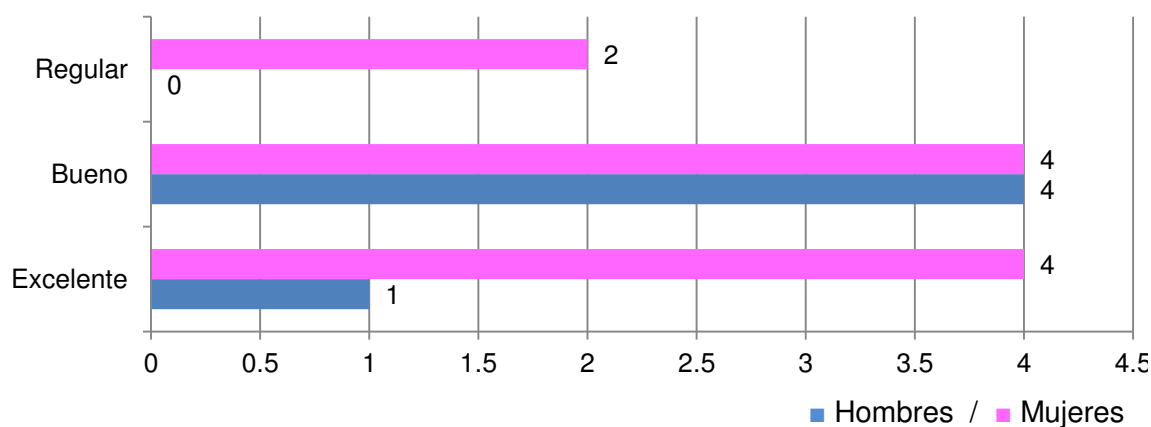
Nota: Solo se incluyen los entrevistados que sí reciben estos servicios.

Así mismo, 8 de los 15 entrevistados evalúan estos servicios como buenos; 5 como excelentes y 2 como regulares. Es decir, la evaluación de estos servicios puede considerarse como positiva. (Ver tabla 8)

TABLA 8. Evaluación de los servicios dentro de la casa de reposo

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Excelente	1	4	5
Bueno	4	4	8
Regular	0	2	2
Total	5	10	15

GRÁFICA 8. Evaluación de los servicios dentro de la casa de reposo



Así mismo se pidió a los entrevistados que calificaran los servicios dentro de la casa de reposo. El promedio más alto, en una escala del 1 al 5 lo obtuvo el trato o atención del personal; seguido por los servicios médicos y la comida y alimentos con 3.8. Las habitaciones obtuvieron un promedio de 3.5 y, los servicios de salud fueron los más bajos al tener 3.3. (Ver tabla 8.1)

TABLA 8.1. Evaluación promedio de los servicios dentro de la casa de reposo.

Servicio	Media
Habitaciones	3.5
Servicios de salud	3.3
Comida y alimentos	3.8
Trato o atención	4
Servicios médicos	3.8

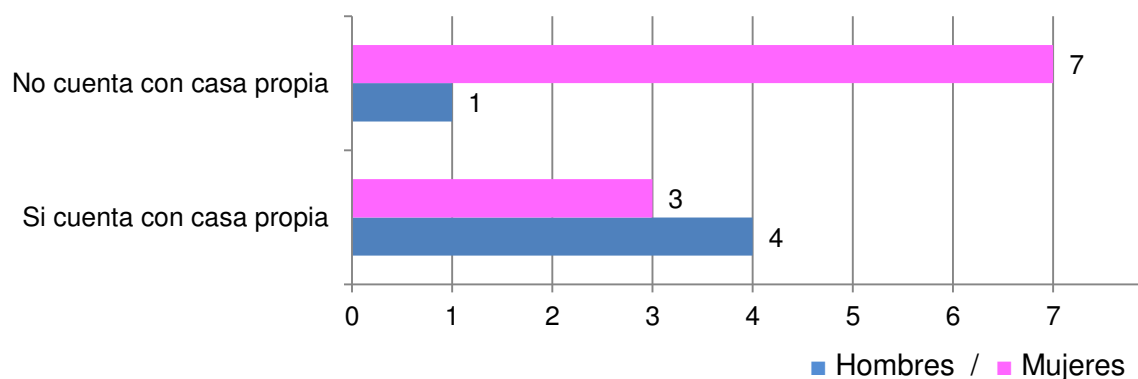
Nota: Evaluado en una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es excelente.

En cuanto a la casa habitación, 7 de los entrevistados (4 hombres y 3 mujeres) señalaron tener una casa propia; mientras que 8 dijeron (1 hombre y 7 mujeres) dijeron lo contrario. (Ver tabla 9)

TABLA 9. Cuenta usted con casa propia

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si cuenta con casa propia	4	3	7
No cuenta con casa propia	1	7	8
Total	5	10	15

GRÁFICA 9. Cuenta con casa propia



En el caso de los entrevistados que cuentan con casa propia (7 casos); cinco de ellas se encuentran habitadas por los familiares de quien vive en la casa de reposo; mientras que en dos casos esta se encuentra rentada.

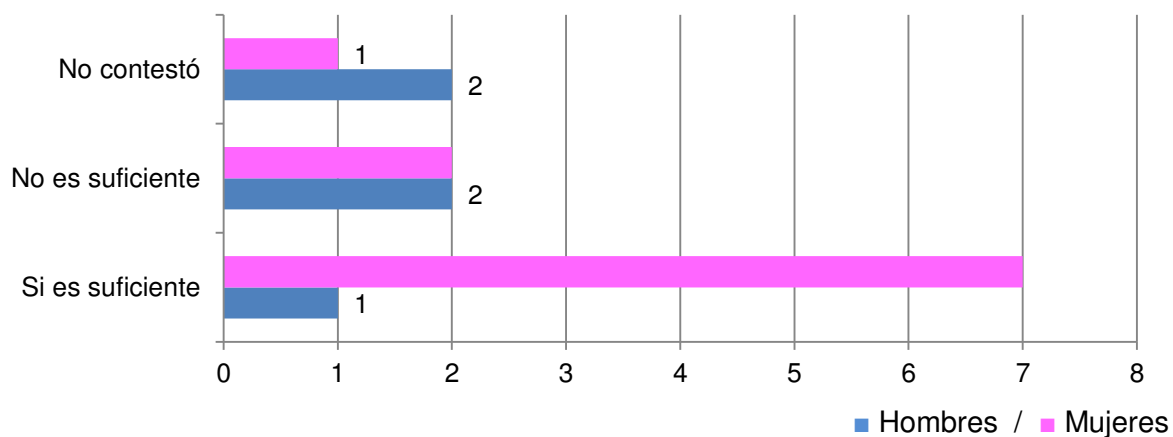
Cabe destacar que de los dos casos en los que la vivienda del entrevistado se renta, en uno el dinero es empleado para los gastos de este dentro de la casa de reposo.

Al ser cuestionados respecto a si sus ingresos económicos son suficientes para cubrir los gastos de la casa de reposo, 8 de los entrevistados dijeron que si es suficiente (1 hombre y 7 mujeres); mientras que 4 dijeron que no es suficiente (2 hombres y 2 mujeres). Otros 3 entrevistados no contestaron. (Ver tabla/gráfica 10)

TABLA 10. El ingreso económico es suficiente para distracciones fuera de la casa de reposo.

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si es suficiente	1	7	8
No es suficiente	2	2	4
No contestó	2	1	3
Total	5	10	15

GRÁFICA 10. El ingreso económico es suficiente para distracciones fuera de la casa de reposo.



4.3. FACTORES EMOCIONALES

Otro de los aspectos considerados dentro de este análisis es el aspecto emocional que viven quienes se encuentran habitando la casa de reposo. Aspectos derivados de la situación familiar, de la convivencia, la soledad y las relaciones con otros miembros de la familia se abordan en esta sección.

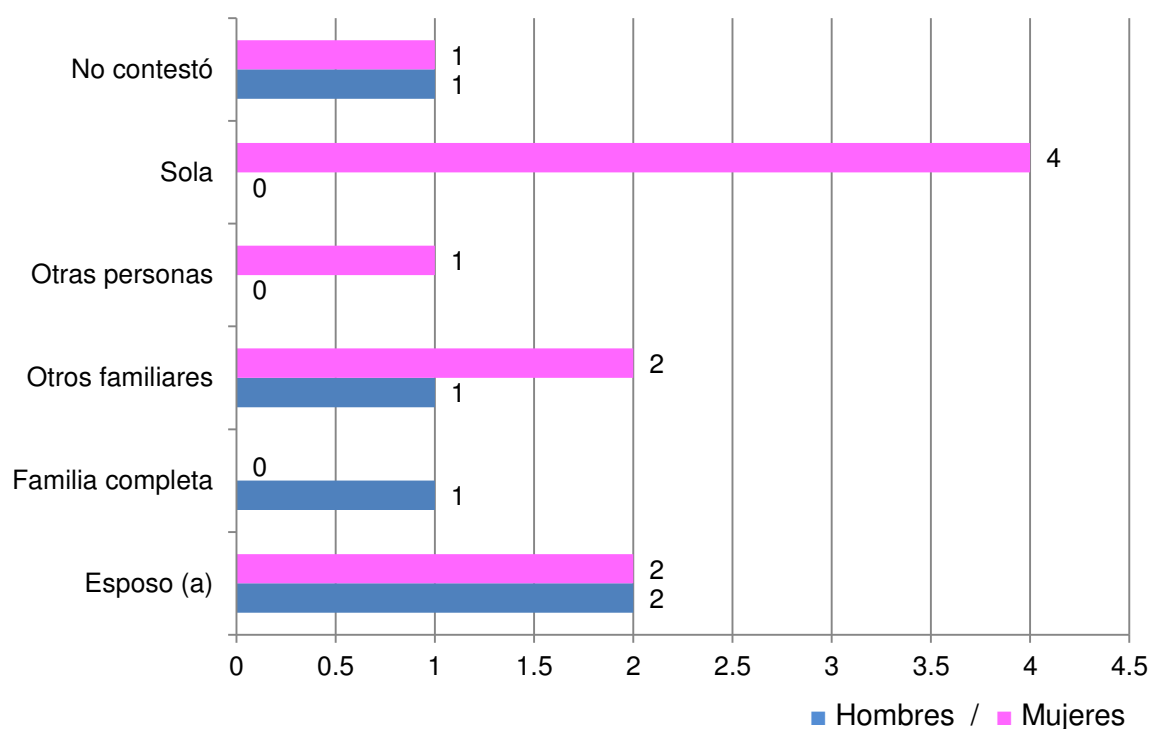
En primera instancia, los entrevistados fueron cuestionados respecto a con quién habitaban antes de entrar en la casa de reposo. Los resultados muestran que 4 de los 15 entrevistados indicaron vivir solos (4 mujeres); misma cifra de quienes dijeron vivir con su esposo(a) (2 hombres y 2 mujeres).

Tres personas dijeron habitar con otros familiares; una con la familia completa; una más con otras personas ajenas a su familia y dos no contestaron. (Ver tabla/gráfica 11)

TABLA 11. ¿Con quién vivía antes de ingresar a la casa de reposo?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Esposo (a)	2	2	4
Familia completa	1	0	1
Otros familiares	1	2	3
Otras personas	0	1	1
Sola	0	4	4
No contestó	1	1	2
Total	5	10	15

GRÁFICA 11. ¿Con quién vivía antes de ingresar a la casa de reposo?



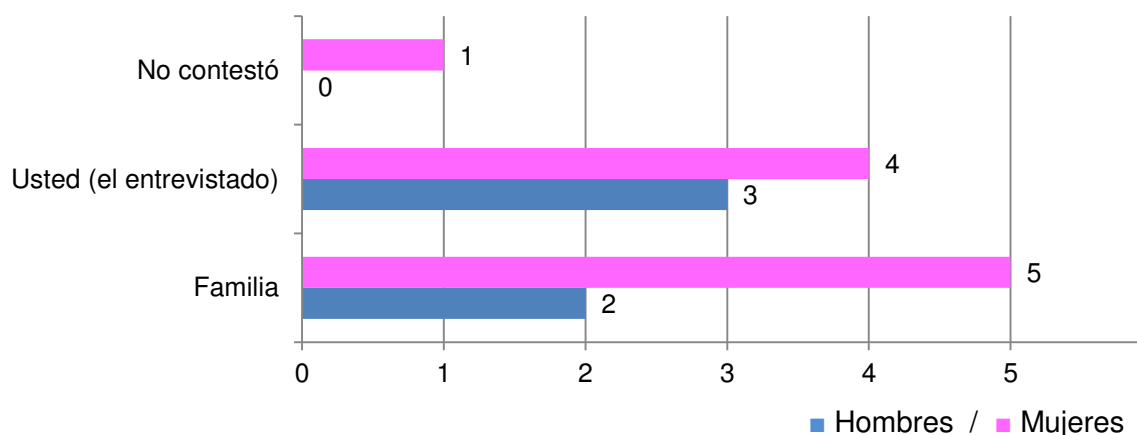
En el caso de las personas que afirmaron vivir con otros familiares (tres entrevistados), en dos casos habitaban con sus hermanos y en un caso con sus padres. Por otro lado, una de las entrevistadas señaló que antes de su ingreso a la casa de reposo esta vivía en casa de su “patrona”.

Respecto a quien decidió su ingreso a la casa de reposo, 7 de los 15 entrevistados (2 hombres y 5 mujeres) dijo que fue por decisión propia; misma cifra de aquellos (3 hombres y 4 mujeres) que señalaron que su familia fue quien tomó esas decisión. (Ver tabla/gráfica 12)

TABLA 12. ¿Quién decidió su ingreso a la casa de reposo?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Familia	2	5	7
Usted (el entrevistado)	3	4	7
No contestó	0	1	1
Total	5	10	15

GRÁFICA 12. ¿Quién decidió su ingreso a la casa de reposo?



Quando se les preguntó cuáles eran los motivos para tomar esta decisión, siete de los entrevistados accedieron a responder. Entre las razones manifestadas por las entrevistadas que dijeron que la decisión fue tomada por su familia, se encuentran factores como la edad y el pensar que “ya era tiempo” y porque así “lo recomendó el doctor”.

Una de las participantes señaló que su familia “pensaba que no podía estar sola”, mientras que otra indicó que “no querían que batallaran cuidándola” y, aunque otros familiares se enojaron por la decisión, estos “no hicieron nada”.

En lo que respecta a los hombres, uno de ellos indicó que “tiene un carácter muy difícil” por lo que no quería causar molestias a la familia; otro más señaló que tomó esta decisión “para no complicar las cosas”.

Estas respuestas indican que los entrevistados consideran que internarse en una casa de reposo es la mejor decisión pues con ello se facilitarían las cosas para su familia y para ellos.

Para las entrevistadas que tomaron la decisión por ellas mismas, una manifestó que fue “por decisión propia”; una más “por no quedarse con su hermano”; una más dijo que fue por “su salud, no puede moverse fácilmente”. Una entrevistada más afirmó que está en la casa de reposo porque “no tenía otra opción”.

En el caso de los hombres, uno de ellos indicó que decidió ir a la casa de reposo “por estar con su esposa” que también se encuentra en la casa de reposo. Mientras que otro más dijo “que no tenía quien la atendiera” al señalar que nadie de su familia se haría cargo de él.

Una persona más, que no contestó quién tomó la decisión de ingresar a la casa de reposo, respondió que esta fue tomada porque “perdió el sueño”.

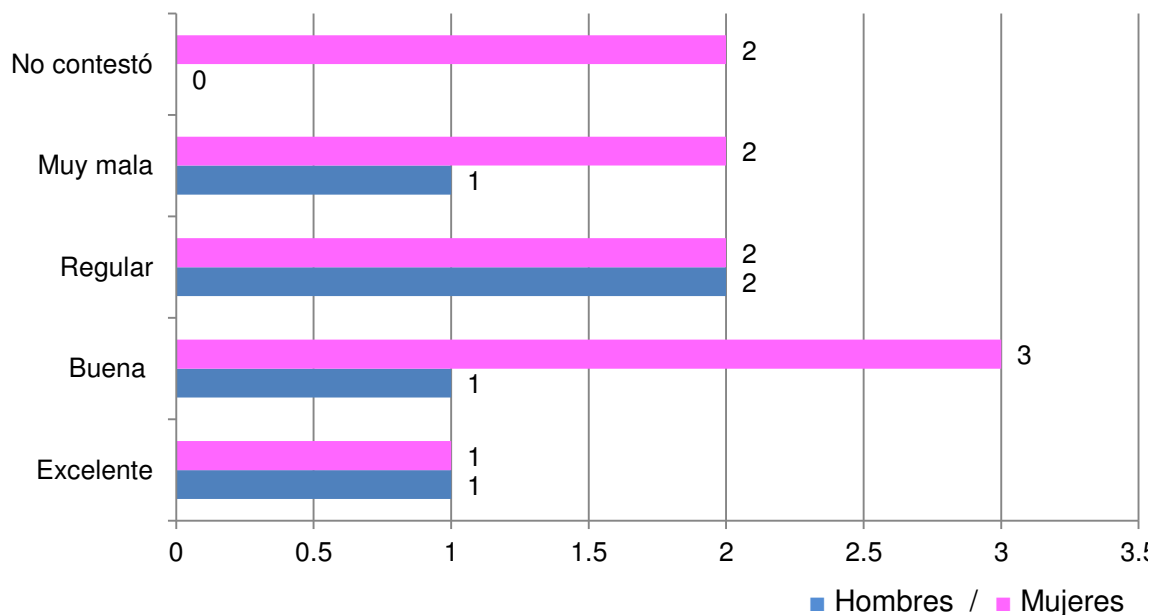
La relación del entrevistado con su familia es un aspecto importante que tiene un alto impacto en el aspecto emocional. En ese sentido, los participantes en la entrevista fueron cuestionados respecto a la calidad de estas relaciones.

Los resultados del cuestionario aplicado dicen que 2 de los entrevistados (1 hombre y 1 mujer) dijeron que la relación con su familia es excelente; cuatro (1 hombre y 3 mujeres) indicaron que estas son buenas. Por otro lado, 4 (2 hombres y 2 mujeres) las calificaron como regular y 3 más como malas (1 hombre y 2 mujeres). (Ver tabla/gráfica 13)

TABLA 13. ¿Cómo es la relación con su familia?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Excelente	1	1	2
Buena	1	3	4
Regular	2	2	4
Muy mala	1	2	3
No contestó	0	2	2
Total	5	10	15

GRÁFICO 13. ¿Cómo es la relación con su familia?

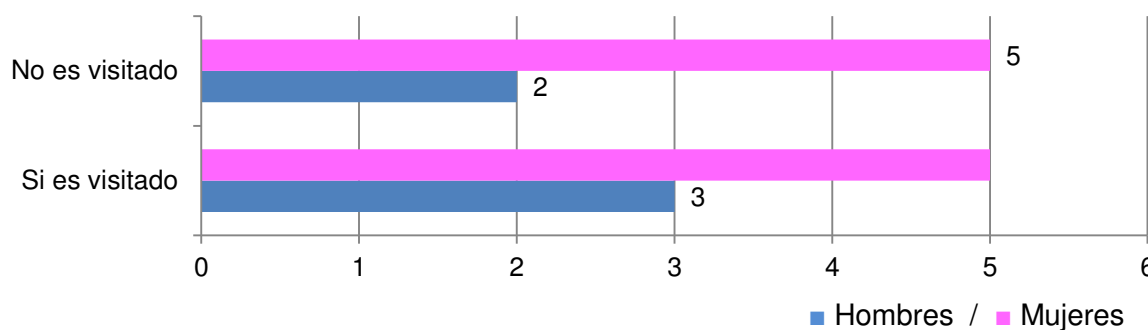


Un aspecto de gran importancia en el aspecto emocional del entrevistado es si este es o no visitado por su familia; se encontró que 8 entrevistados (3 hombres y 5 mujeres) si son visitados. Otro 7 (2 hombres y 5 mujeres) no son visitados en la casa de reposo (Ver tabla/gráfica 14)

TABLA 14. ¿El entrevistado es visitado?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si es visitado	3	5	8
No es visitado	2	5	7
Total	5	10	15

GRÁFICO 14. ¿El entrevistado es visitado?



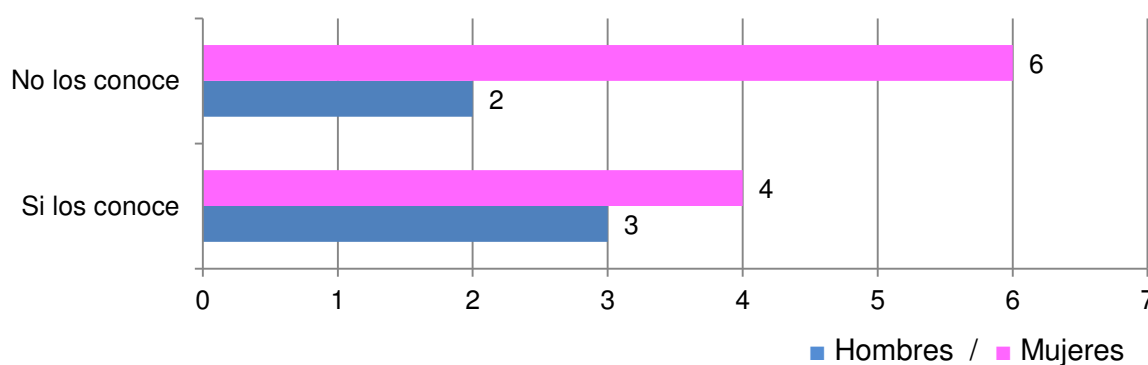
De los ocho entrevistados que señalaron ser visitados, tres de ellos afirman que las visitas familiares se presentan “casi siempre”; mientras que en cinco casos estas se dan “algunas veces”.

Por otro lado se les preguntó a los participantes si estos conocen los problemas vividos por su familia. En total 7 de los entrevistados (3 hombres y 4 mujeres) dijeron conocer las problemáticas de su familia; mientras que 8 (2 hombres y 6 mujeres) dijeron no conocerlos. (Ver tabla/gráfica 15)

TABLA 15. El entrevistado conoce los problemas de su familia

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si los conoce	3	4	7
No los conoce	2	6	8
Total	5	10	15

GRÁFICO 15. El entrevistado conoce los problemas de su familia

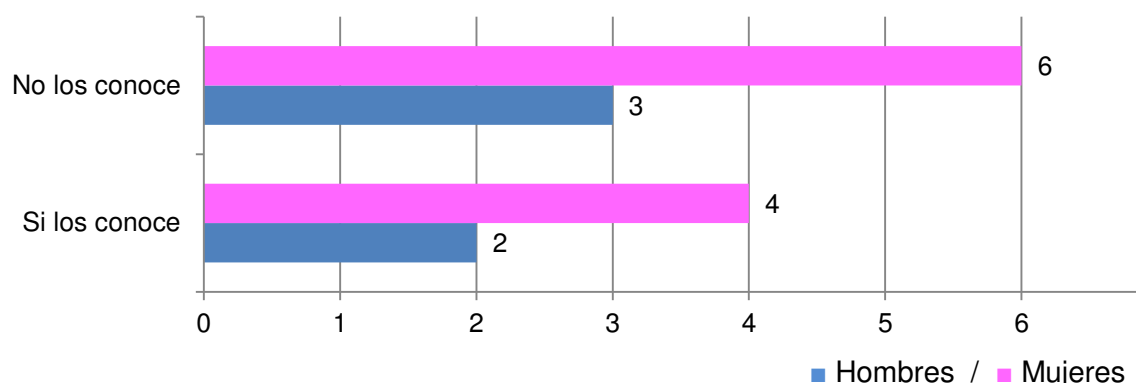


De la misma forma, tan sólo 6 entrevistados (2 hombres y 4 mujeres) dijeron que su familia conoce los problemas que ellos viven como individuos y dentro de la casa de reposo; el resto -9 entrevistados (3 hombres y 6 mujeres) dijeron que su familia no está enterada. (Ver tabla/gráfica 16)

TABLA 16. La familia del entrevistado conoce sus problemas

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si los conoce	2	4	6
No los conoce	3	6	9
Total	5	10	15

GRÁFICO 16. La familia del entrevistado conoce sus problemas

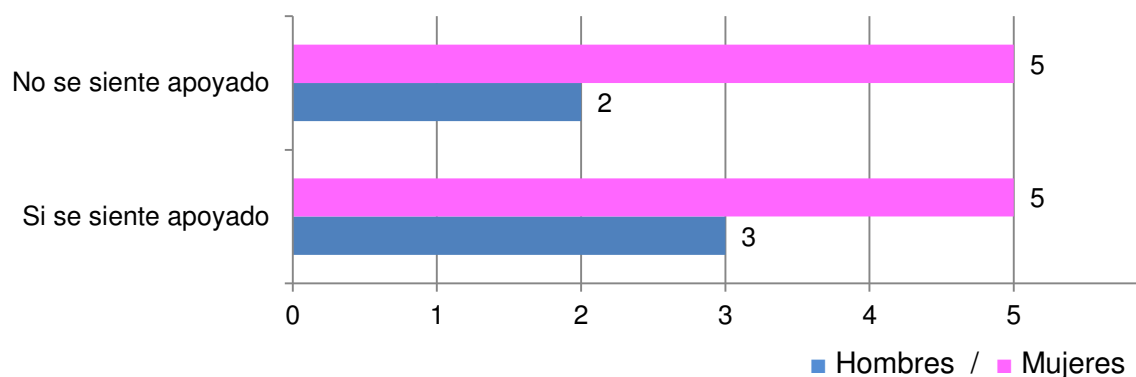


Además de las visitas frecuentes al adulto mayor que habita en la casa de reposo, el apoyo de sus familias resulta importante para su estabilidad emocional y para mejorar sus condiciones de vida. Los resultados de la entrevista señalan que 8 de los 15 entrevistados (3 hombres y 5 mujeres) se sienten apoyados por su familia; mientras que 7 (2 hombres y 5 mujeres) no lo hacen. (Ver tabla/gráfica 17)

TABLA 17. El entrevistado se siente apoyado por su familia

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si se siente apoyado	3	5	8
No se siente apoyado	2	5	7
Total	5	10	15

GRÁFICO 17. El entrevistado se siente apoyado por su familia

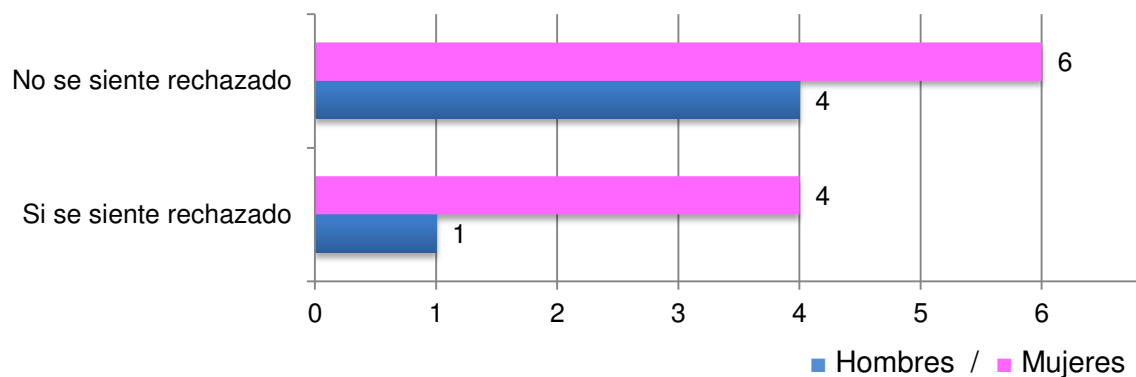


El rechazo es una sensación que comúnmente se presenta en los adultos mayores que habitan en una casa de reposo; debido, entre otros factores, al abandono de su familia. En la entrevistada realizada se encontró que 5 de los entrevistados (1 hombre y 4 mujeres) sienten rechazo por parte de su familia. Mientras que 10 entrevistados (4 hombres y 6 mujeres) no tienen esta sensación. (Ver tabla/gráfica 18)

TABLA 18. El entrevistado se siente rechazado por su familia

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si se siente rechazado	1	4	5
No se siente rechazado	4	6	10
Total	5	10	15

GRÁFICO 18. El entrevistado se siente rechazado por su familia

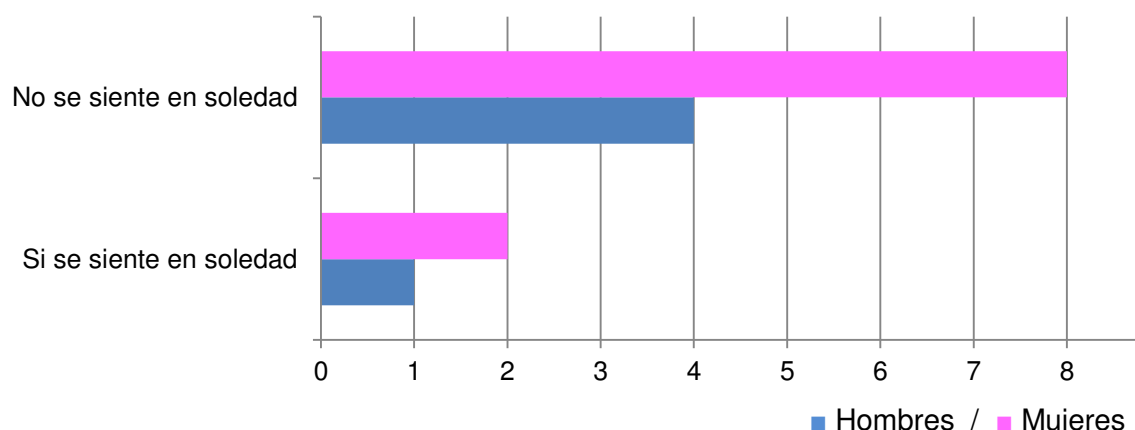


Además, 3 de los entrevistados (1 hombre y 2 mujeres) señalaron que aparte del rechazo de su familia, sienten soledad al estar habitando la casa de reposo. Por otro lado, 12 entrevistados (4 hombres y 8 mujeres) no sienten soledad. (Ver tabla/gráfica 19)

TABLA 19. El entrevistado se siente en soledad

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si se siente en soledad	1	2	3
No se siente en soledad	4	8	12
Total	5	10	15

GRÁFICO 19. El entrevistado se siente en soledad

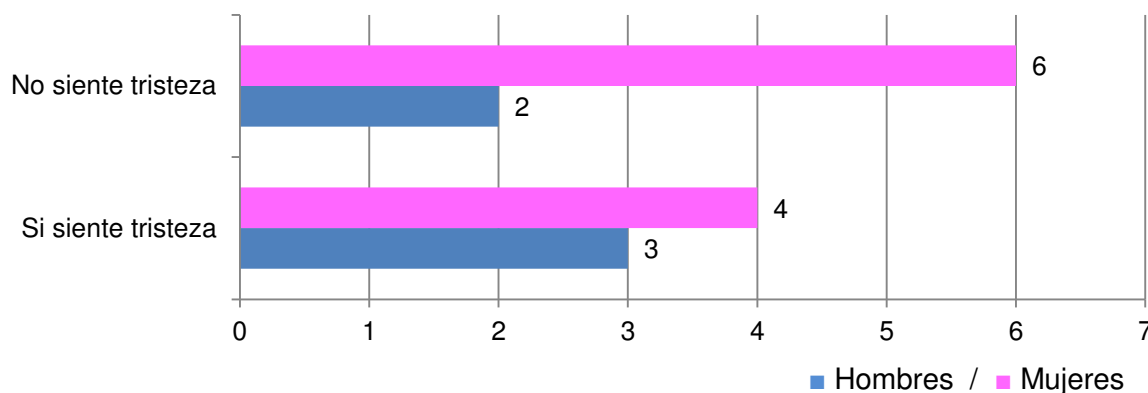


También, 7 de los entrevistados (3 hombres y 4 mujeres) sienten tristeza dentro de la casa de reposo; otros 8 (2 hombres y 6 mujeres) afirman no tener este sentimiento. (Ver tabla/gráfica 20). De los entrevistados que dijeron sentir tristeza, 5 dijeron que esta se presenta “algunas veces”; otras 2 dijeron que “casi nunca”.

TABLA 20. El entrevistado siente tristeza

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si siente tristeza	3	4	7
No siente tristeza	2	6	8
Total	5	10	15

GRÁFICO 20. El entrevistado siente tristeza



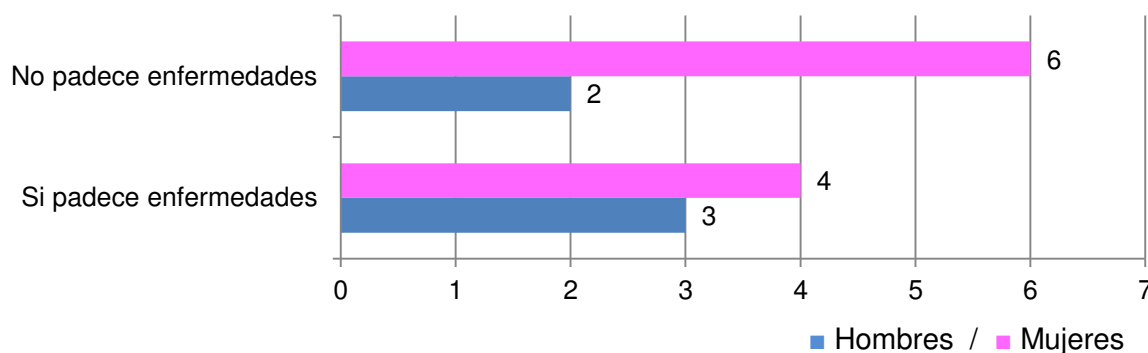
4.4. FACTORES CLÍNICOS

Como se mencionó anteriormente, los entrevistados buscan en la casa de reposo el apoyo médico y los servicios de salud que ellos necesitan. En ese aspecto se encontró que 7 de los entrevistados (3 hombres y 4 mujeres) padecen algún tipo de enfermedad; otros 8 (2 hombres y 6 mujeres) no tienen ninguna enfermedad (Ver tabla/gráfica 21)

TABLA 21. El entrevistado padece alguna enfermedad

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si padece enfermedades	3	4	7
No padece enfermedades	2	6	8
Total	5	10	15

GRÁFICO 21. El entrevistado padece alguna enfermedad



Entre las mujeres entrevistadas que afirmaron tener alguna enfermedad una de ellas señaló padecer gastritis. Por otro lado, las demás entrevistadas indicaron enfermedades que pueden considerarse como más graves ya que requieren atención médica diaria; entre ellas una dijo haber tenido una embolia, otro mal de Parkinson y una entrevistada más dijo tener diabetes e hipertensión.

Mientras que en los hombres, uno de ellos manifestó tener problemas motrices pues “no se puede mover”. Dos dijeron tener la presión alta, uno más sufre el mal de Parkinson y un entrevistado sufre presión alta, colesterol y problemas de la vejiga.

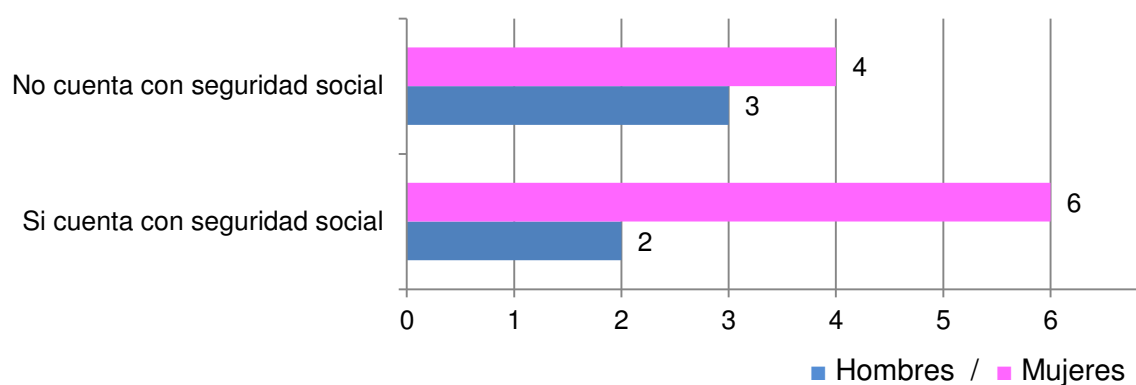
En ocasiones los servicios médicos de la casa de reposo resultan insuficiente para el tratamiento adecuado de estas enfermedad, por tal motivo los entrevistados fueron cuestionados respecto a si estos cuentan con seguridad social.

Los resultados de la encuesta indican que 8 de los entrevistados (2 hombres y 6 mujeres) si tienen seguro; mientras que 7 personas (3 hombres y 4 mujeres) no tienen este tipo de servicio. (Ver tabla/gráfica 22)

TABLA 22. El entrevistado cuenta con seguridad social

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si cuenta con seguridad social	2	6	8
No cuenta con seguridad social	3	4	7
Total	5	10	15

GRÁFICO 22. El entrevistado cuenta con seguridad social

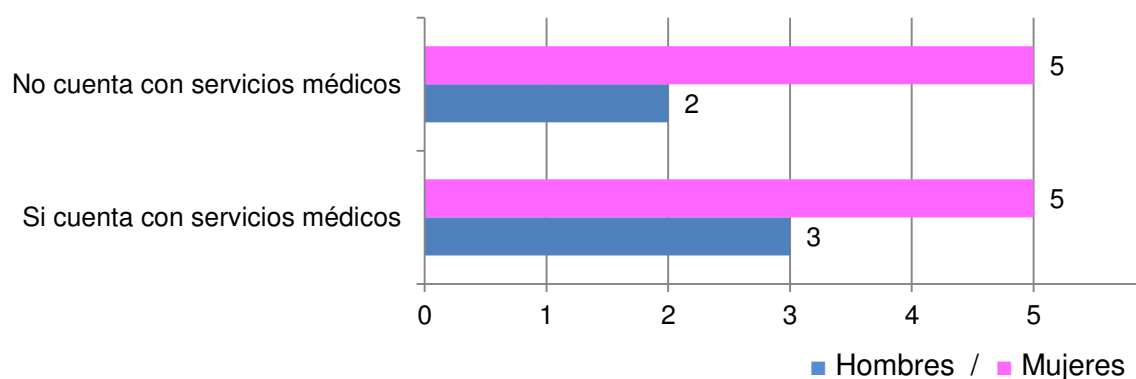


De los entrevistados que señalaron no tener seguridad social, 4 de ellos (2 hombres y 2 mujeres) reciben atención médica de manera externa. En 3 casos el servicio médico es dado por asistencia privada dependiente de la empresa donde trabajaba el entrevistado; en otro caso, el mismo entrevistado cubre el costo de su atención. (Ver tabla/gráfica 23)

TABLA 23. La casa de reposo cuenta con servicios médicos

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si cuenta con servicios médicos	3	5	8
No cuenta con servicios médicos	2	5	7
Total	5	10	15

GRÁFICO 23. El asilo cuenta con servicios médicos

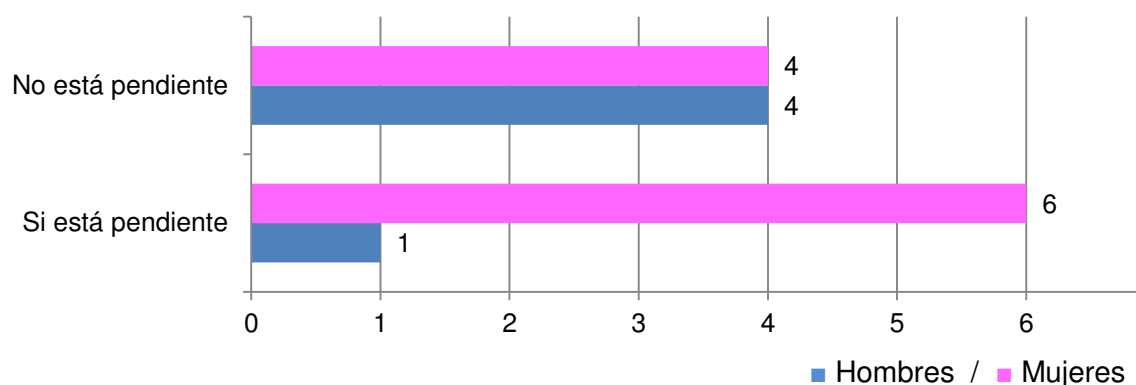


Respecto a la atención que el entrevistado tiene por parte de su familia, se obtuvo que 7 personas (6 mujeres y 1 hombre) si cuentan con ella, mientras las otras 8 (4 mujeres y 4 hombres) no tienen el cuidado por parte de algún familiar. (Ver tabla/gráfica 24)

TABLA 24. Algún miembro de la familia está pendiente del entrevistado

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si está pendiente	1	6	7
No está pendiente	4	4	8
Total	5	10	15

GRÁFICO 24. Algún miembro de la familia está pendiente del entrevistado



De la información obtenida de los 7 entrevistados que refirieron que contaban con la atención de algún familiar, se identificó que los familiares que estaban al pendiente de las mujeres eran sobrinas, esposo, cuñados, hermanas e hijos, mientras el hombre era atendido por su esposa e hija.

Los datos de la atención médica de los entrevistados se obtuvieron por las respuestas de 9 mujeres y 4 hombres. Tres mujeres afirmaron que recibían el apoyo de medicamentos y de asistencia médica por parte de Seguro Social, una mujer indicó que en la casa hogar contaba con ello y otra por parte de la

dependencia Pemex; mientras 4 entrevistadas mencionaron la manera en que se les brindaba dichos apoyos, una declaró que era de manera normal, dos que era muy bien y una que batallaba para recibirlo debido a que la habían operado.

De las respuestas de los hombres, se obtuvo que un caso buscaba el medicamento fuera de la casa hogar, otra persona indicó que los enfrentaba por sí mismo, otra señaló que no cree que haya persona que se enfrente con valor ante esta situación y el último hombre dijo que no se enfermaba.

4.5. PERSPECTIVA DE VIDA

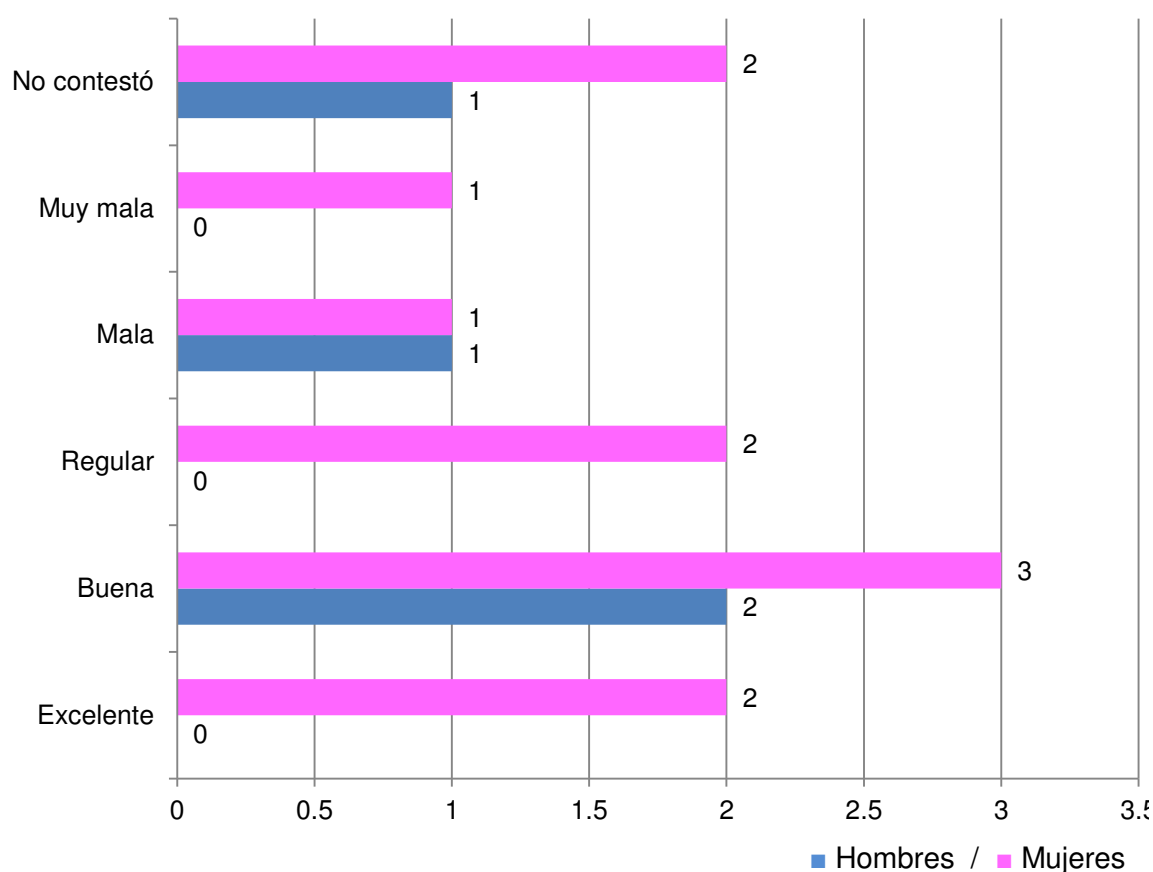
La forma en que el individuo se desarrolla y se visualiza en su entorno, es un aspecto relevante para este estudio, por ello se considera para este análisis el conocimiento de la perspectiva de vida del entrevistado.

El entrevistado en la mayoría de los casos considera que su vida fuera del trabajo es buena (3 mujeres y dos hombres), mientras otras dos personas afirman que es excelente (mujeres), otros con el mismo número la evalúan como regular (mujeres), una mujer como una vida mala, otra muy mala y tres entrevistados no contestaron a esta pregunta (un hombre y dos mujeres). (Ver tabla/gráfica 25)

TABLA 25. Evaluación de la vida del entrevistado fuera del trabajo

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Excelente	0	2	2
Buena	2	3	5
Regular	0	2	2
Mala	1	1	2
Muy mala	0	1	1
No contestó	1	2	3
Total	5	10	15

GRÁFICO 25. Evaluación de la vida del entrevistado fuera del trabajo

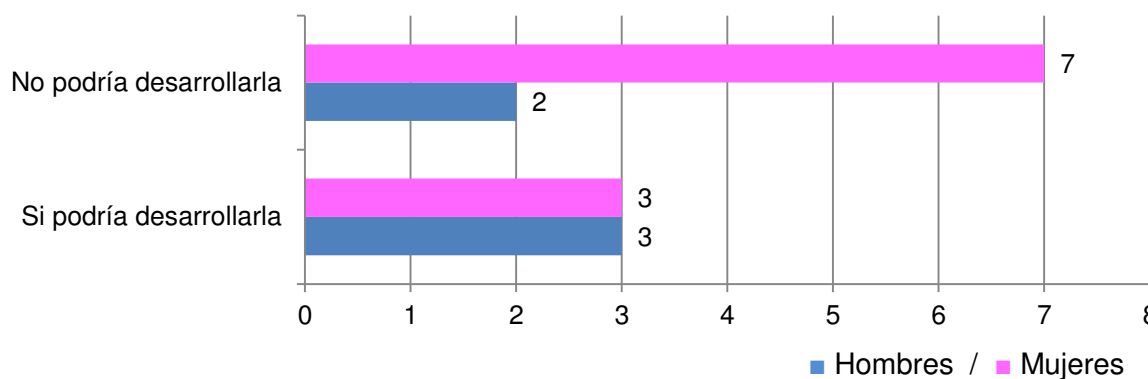


De acuerdo a la evaluación de poder desarrollar alguna actividad laboral, 6 entrevistados (3 hombres y 3 mujeres) señalan que sí podrían realizar un trabajo, mientras las otras 9 (2 hombres y 7 mujeres) indican que no podrían ejecutar alguna acción. (Ver tabla/gráfica 26)

TABLA 26. Podría desarrollar alguna actividad laboral

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si podría desarrollarla	3	3	6
No podría desarrollarla	2	7	9
Total	5	10	15

GRÁFICO 26. Podría desarrollar alguna actividad laboral



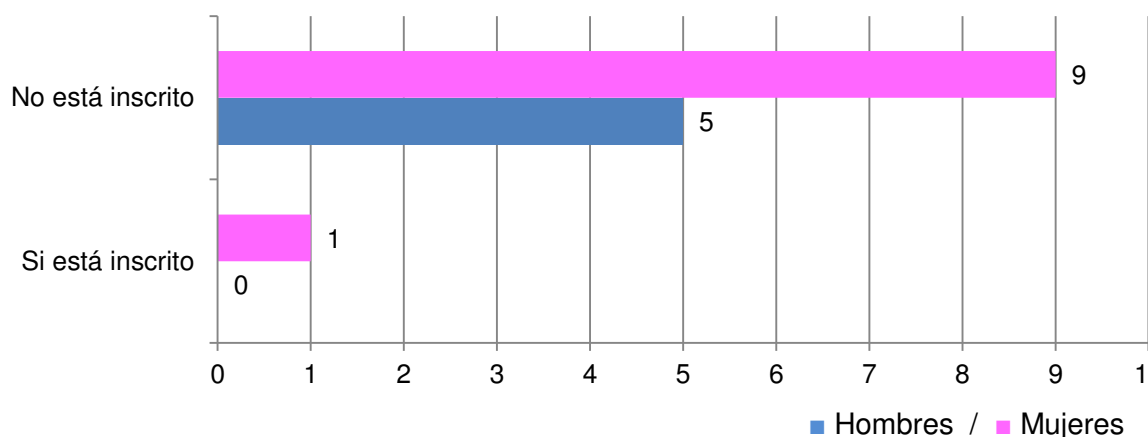
De las 6 personas que dijeron que sí podrían desarrollar alguna actividad laboral, respondieron 3 mujeres y 3 hombres. Las mujeres señalan que podría ser un trabajo en alguna oficina, otras respondieron que como costurera o cocinera; mientras los hombres declararon que una alternativa sería contador público, otro contratista y uno no sabe con exactitud el tipo de empleo pero si le gustaría realizarlo.

Respecto a la inscripción en programas de apoyo al adulto mayor, una mujer está inscrita en este programa y recibe la ayuda, mientras las otras 14 personas no cuentan con estos apoyos. (Ver tabla/gráfica 27)

TABLA 27. ¿Está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si está inscrito	0	1	1
No está inscrito	5	9	14
Total	5	10	15

GRÁFICO 27. ¿Está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?



Las razones por las que los entrevistados no están inscritos en algún programa de apoyo para el adulto mayor se fundamentan en las respuestas de 11 personas (8 mujeres y 3 hombres). Tres mujeres y un hombre afirmaron que no habían estado enterados de estos apoyos, una mujer porque no tiene quien la lleve, otra no puede, mientras otra razón es que nunca la invitaron, o por su edad o porque su familia la apoya o simplemente con su jubilación estaba bien. Otras 3 personas decidieron no responder.

Las sugerencias emanadas por los entrevistados para optimar la estancia del asilo, radica en la mejora del ambiente (entorno); en tres casos se menciona mejorar el trato por parte de las enfermeras, en otro, tener la atención de un nutricionista, terapeuta y un fisiatra; otra alternativa es la inclusión de clases de Inglés, y por último sin ser menos importante es contar con espacios para caminar y hacer ejercicio. Alguna persona indicó la sugerencia de recibir ayuda económica y en dos casos declaran que todo está bien.

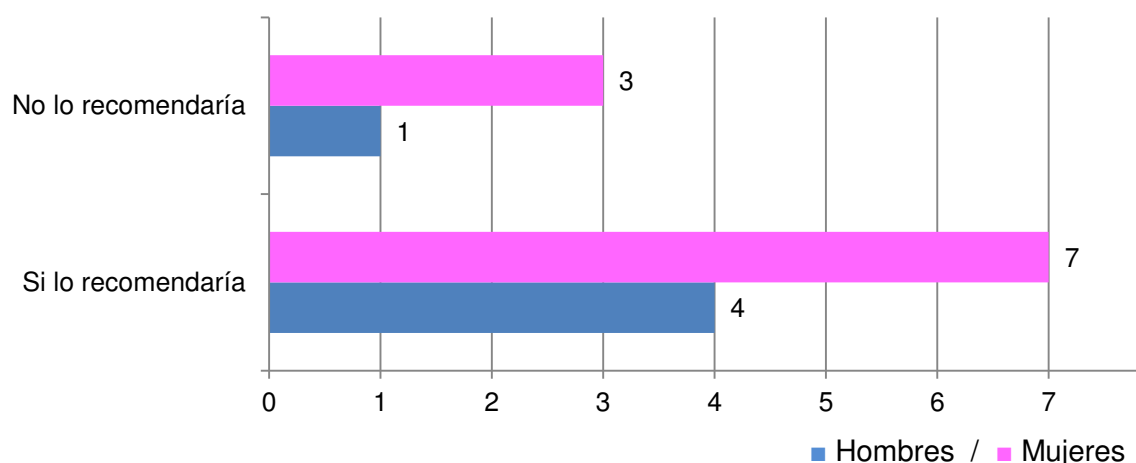
En cuanto a las acciones que los familiares podrían realizar para mejorar la estancia de su familiar y este espacio resultara agradable, según 12 entrevistados (9 mujeres y 3 hombres), 4 personas indican que les gustaría tener visitas más frecuentes de su familia (3 mujeres y un hombre); otras 4 mencionan que no necesitan nada; 2 declararon que no pueden hacer nada; otras 2 que con apoyo económico; una persona señaló que incluyendo talleres de Ludoterapia, memoramas y actividades manuales podría ser más agradable la estancia y otro que no pueden hacer mucho.

De los 15 entrevistados 11 señalan que si recomendarían la casa hogar (7 mujeres y 4 hombres), mientras los otros 4 (3 mujeres y un hombre) no la recomendarían. (Ver tabla/gráfica 28)

TABLA 28. ¿Recomendaría a otras personas este tipo de instancias?

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si lo recomendaría	4	7	11
No lo recomendaría	1	3	4
Total	5	10	15

GRÁFICO 28. ¿Recomendaría a otras personas este tipo de instancias?



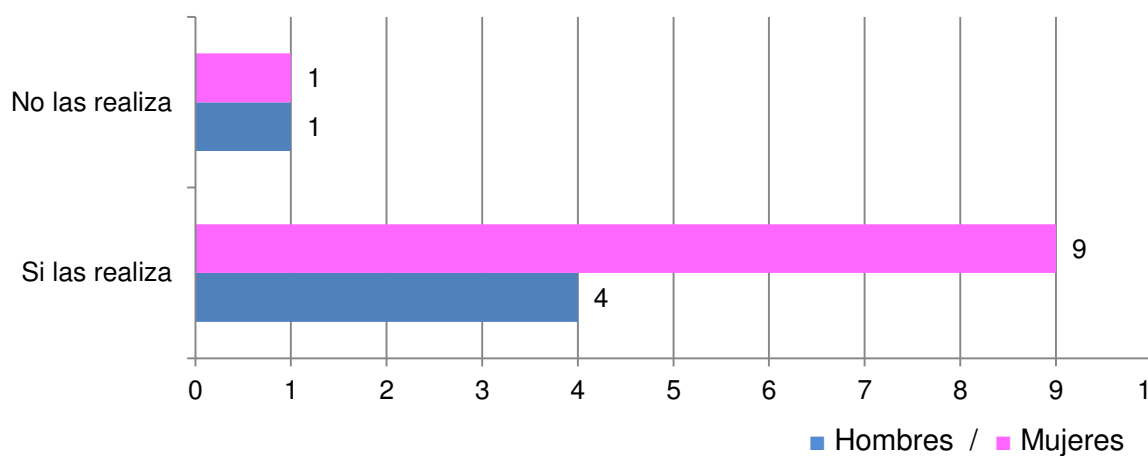
4.5. ASPECTOS RECREATIVOS

El aspecto recreativo en la vida de los adultos mayores es un elemento esencial para este análisis, porque con ello se revelaba alguna de las condiciones en las que viven. Una de las acciones que fomentan la recreación son las actividades extramuros en 13 entrevistados (9 mujeres y 4 hombres) mientras 2 mencionan que no las realizan (1 mujer y 1 hombre). (Ver tabla/gráfica 29)

TABLA 29. Realiza actividades extramuros

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si las realiza	4	9	13
No las realiza	1	1	2
Total	5	10	15

GRÁFICO 29. Realiza actividades extramuros



Entre las actividades más comunes fuera de la casa hogar, los entrevistados mencionan con mayor frecuencia los paseos a parques (6 mujeres y 3 hombres), seguido de las visitas a museos (4 mujeres y 2 hombres), 2 mujeres mencionan que realizaban visitas a otros asilos y una mujer la visita al cine. Asimismo 2 personas que dijeron no realizar actividades

fuera del asilo, indicaron que les gustaría pasear en parques. (Ver tabla/gráfica 30)

TABLA 30. Tipo de visitas realizadas por el entrevistado

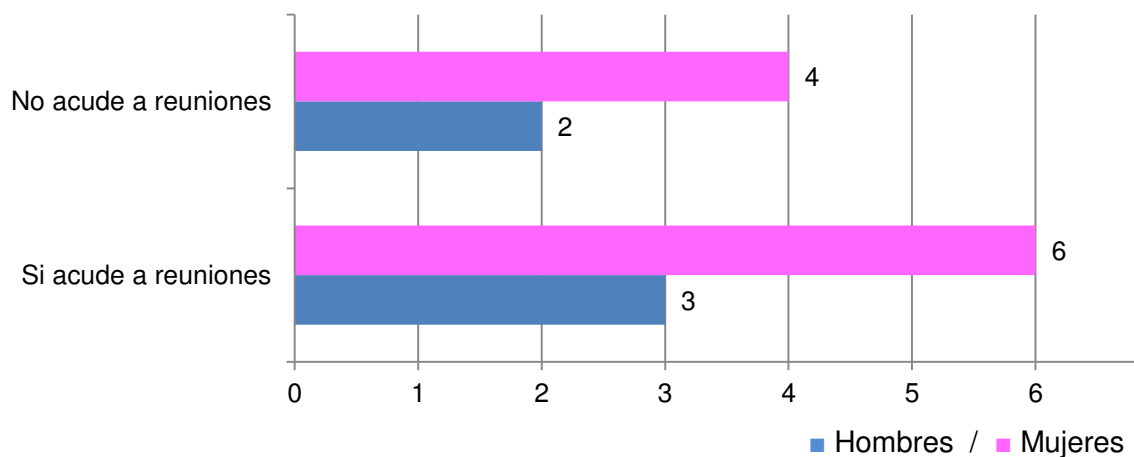
Respuesta	Hombres		Mujeres		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Paseo a parques	3	2	6	4	9	6
Visita a museos	2	3	4	4	6	9
Visita cines	0	5	1	9	1	14
Otras	0	5	2	8	2	13

Dentro de las actividades recreativas de los entrevistados, 9 personas (6 mujeres y 3 hombres), declararon que si acudían a reuniones familiares, mientras 6 (4 mujeres y 2 hombres) no acuden a estas convivencias. (Ver tabla/gráfica 31)

TABLA 31. Acude a reuniones familiares

Respuesta	Hombres	Mujeres	Total
Si acude a reuniones	3	6	9
No acude a reuniones	2	4	6
Total	5	10	15

GRÁFICO 30. Acude a reuniones familiares



Según los entrevistados frecuentemente acuden a graduaciones (4 mujeres y 1 hombre), seguido de las festividades (3 mujeres y un hombre), cumpleaños (2 mujeres y un hombre) y en un caso se mencionó otra refiriéndose a reuniones familiares; en cuanto a las personas que indican que no asisten a convivencias de la familia una señaló que le gustaría celebrar festividades; mientras que otra a graduaciones. (Ver tabla/gráfica 32)

TABLA 32. ¿A qué reuniones familiares acude?

Respuesta	Hombres		Mujeres		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Festividades	1	4	3	7	4	11
Graduaciones	1	4	4	6	5	10
Cumpleaños	1	4	2	8	3	12
Otras	0	5	1	9	1	14

Como parte de sus actividades recreativas fuera de la casa hogar, 3 de los entrevistados (mujeres) indican que les gustaría realizar paseos, pero no especifican el lugar; sin embargo, otras personas señalan que les encantaría visitar museos, parques, teatros, cine, jugueterías, florerías o simplemente ir a escuchar música, disfrutar de un día de campo o una rehabilitación en albercas termales.

Por otro lado 4 personas desearían tener una actividad laboral, trabajar con algún sueldo fijo, participar en eventos culturales o realizar actividades de repostería o tejido, mientras 2 hombres señalaron que no tenían respuesta a esta pregunta.

De la información recaudada en las 15 entrevistas, los entrevistados mencionaron que dentro de la casa de reposo, les gusta realizar juegos de

mesa (por ejemplo lotería, rompecabezas); actividades recreativas como leer, dibujar, escuchar música, bailar, tocar piano, realizar manualidades; dar clases, asesorías; hacer ejercicio y caminar. Un caso mencionó que nada, todo está muy bien y un hombre considera que no tiene la capacidad para realizar alguna actividad.

4.6. RELATORÍAS

Como una actividad de retroalimentación se solicitó a los estudiantes participantes en la realización de las entrevistas que escribieran, de manera breve y concisa, sus experiencias de la convivencia con los adultos mayores que habitan la casa de reposo.

En total, fueron 6 estudiantes quienes fueron capacitados para el tratamiento adecuado de los adultos mayores, los participantes en esta actividad: Hassibe Morales; Esteban Sánchez; Libertad Gutierrez; Jaime Maldonado; Julio Alanís y Alejandro García.

A continuación se transcriben las experiencias completas del grupo de estudiantes que colaboró a entrevistar a los adultos mayores:

HASSIBE MORALES

Entre las principales experiencias vividas por la estudiante Hassibe Morales se encuentran las historias contadas por los adultos mayores, así como los consejos recibidos.

“Al visitar la casa de adultos mayores, conocí personas llenas de historias, y experiencias. Con todas las personas que conviví escuche muchas historias a cerca de su juventud y de lo mucho que le gustaría volver a esas épocas y me aconsejaron que disfrutara mucho mi juventud”, comentó la estudiante.

ESTEBAN SÁNCHEZ

Para Esteban Sánchez, destaca la sorpresa que se llevó al conocer a los adultos mayores y la cantidad de historias y conocimiento de ellos; además considera muy importante que a pesar de cualquier circunstancia buscan ser felices.

“Primero que nada quiero aclarar que el motivo de asistir a un asilo era el saber cómo vivían ahí las de la tercera edad, grande fue mi sorpresa al ver que todos y cada uno de ellos llevaban consigo una gran historia, compartiéndome él porque estaban ahí, cuántos hijos tenían, quienes habían sido ellos en fin, su vida personal; pero lo que más me fascino fue su entereza, pues a pesar de que algunos de ellos se sintieran olvidados por sus familias trataban de ser felices encontrando en sus historias un escape a su realidad, la soledad.”

LIBERTAD GUTIÉRREZ

Libertad Gutiérrez destacó que convivir con los adultos mayores en la casa de reposo fue una gran experiencia; además, afirma que gracias a esto aprendió a darle a las cosas la importancia que merecen:

“El ir al asilo fue una experiencia muy grata ya que el escuchar tantas historias tan impresionantes que contaban los ancianos fue algo muy educativo y además el ver sus caras mientras lo hacían me hizo darme cuenta de que son personas muy especiales y que muchas personas no les dan el valor que se merecen” dijo Libertad.

JAIME MALDONADO

El alumno Jaime Maldonado fue efusivo al decir que la experiencia fue “fantástica”; pues de manera empática, conoció las problemáticas vividas por los adultos mayores; además comentó que le resulta triste ver como estos son, en ocasiones, olvidados por sus familias.

“Pudimos convivir con aquella gente que acumula tanta experiencia y que muchas veces no se le presta atención adecuada. Tuve la oportunidad de ser empático con ellos, de entender un poco lo que ellos sufrían y las situaciones por las que pasaban. Es triste ver como a los abuelitos se les olvida en asilos y ni si quiera se les visita. Fue difícil tratar con personas que tienen problemas mayúsculos, que sus propios hijos les roban, que los olvidan y no los recuerdan. Aprendí, en general, que los problemas que tenemos no

son tan grandes a comparación de los que ellos tienen y aun así, siempre ven el lado bueno”.

JULIO ALANÍS

Por su parte, Julio Alanís indicó que le produjo mucha satisfacción la convivencia con los adultos mayores y brindarles un momento de alegría al platicar con ellos.

“Mi experiencia fue muy grata al convivir con los adultos mayores, ya que me llenó de satisfacción ver su cara de alegría cuando vieron todo lo que les llevamos y el hecho de convivir un poco con ellos creo yo que fue muy especial para ellos y eso para mí fue lo más importante y significativo, convivir con ellos y ver su cara de alegría” dijo Alanís.

ALEJANDRO GARCÍA

Por último, el alumno Alejandro García destacó la gran cantidad de historias que los adultos mayores les contaron.

“Mi experiencia en la visita al asilo fue algo de lo más satisfactoria y sin contar que me ayudó a valorar a las personas de la tercera edad ya que la convivencia que tuvimos al realizar las encuestas fue muy útil ya que cada persona nos dio de su conocimiento nos contó cómo se sentía y sin lugar a duda hizo que fuera capaz de comprender que las personas mayores tienen un mundo de historias y experiencias que contar”.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Tras analizar las condiciones de vida que enfrentan los adultos mayores que habitan en casas de reposo en la ciudad de Monterrey, Nuevo León; se concluye que estos enfrentan una realidad compleja que les impide desarrollarse y vivir en plenitud.

En ocasiones, los adultos mayores viven esquemas de falta de atención y/o abandono por parte de sus familiares; hecho que deriva en afectaciones negativas a su estado anímico y emocional. Las carencias vividas dentro del núcleo familiar son un detonante para que las personas que se encuentran en los denominados “años dorados”, consideren como viable la opción de ingresar a una casa de reposo.

En resumen, los resultados de la encuesta aplicada arrojan que los adultos mayores entrevistados son mayoritariamente mujeres (10 mujeres por 5 hombres); 9 de 15 entrevistados tienen una edad entre los 71 y 80 años, el promedio de edad es de 76 años. En cuanto al estado civil, 7 son casados (4 hombres y 3 mujeres), 4 son solteros (2 hombres y 2 mujeres), 4 son viudos (2 hombres y 2 mujeres). En cuanto al tiempo de habitar en la casa de reposo, 7 de los entrevistados han habitado en la casa de reposo menos de un año. El promedio es de 19 meses para las mujeres y 30 meses para los hombres. En cuanto a la familia, 11 de 15 entrevistados afirman tener hijos (3 hijos en promedio).

Como parte de las conclusiones del presente estudio, a continuación se da respuesta a la guía de trabajo en la que se sustentó este trabajo:

- Los miembros de la tercera edad que viven –por decisión propia o de sus familias- en casas de reposo del estado de Nuevo León viven en condiciones que no son las adecuadas para una persona en esta edad. En estas instituciones, los adultos mayores enfrentan limitaciones no sólo de orden económico, derivadas de una baja o nula pensión; sino también de percepciones de soledad, inseguridad e incertidumbre respecto a su destino inmediato. Para esta investigación se recogen las opiniones de adultos mayores que viven en una casa de reposo a fin de evaluar sus condiciones de vida.

Según los resultado de las 15 entrevistas realizadas se concluye que cuando los adultos mayores reciben una pensión mensual, esta apenas asciende a –en promedio- \$5,350 pesos mensuales. De 9 personas que afirmaron recibir este tipo de ingreso apenas en 4 casos este ingreso resulta suficiente para hacer frente al costo mensual que deben cubrir por su estadía en esta institución; de quienes afirman que este ingreso no es suficiente, son las familias o las autoridades municipales quienes se hacen cargo de solventar este gasto.

Por otra parte, 4 entrevistados afirmaron que antes de su ingreso a la casa de reposo vivían solos; es decir, que no contaban con algún familiar directo en su hogar que se encargara de su atención. Mientras que 4 vivían

con su esposo(a) y 3 con su familia completa; si bien vivir en compañía de su familia es un hecho de suma importancia, no garantiza que el adulto mayor reciba la atención necesaria para la etapa en la que se encuentra.

Así mismo, en lo que respecta a las relaciones con su familia, los adultos mayores entrevistados manifiestan, en 7 de los casos, conocer los problemas de su familia; mientras que 8 de 15 se sienten apoyados. Sin embargo, 5 han se sienten rechazados, 3 viven soledad y, en 7 de los casos, la situación que viven los adultos mayores habitantes de la casa de reposo les provoca tristeza. Estos datos indican que la realidad familiar de los entrevistados es un factor que incide en el ámbito emocional.

Por lo anteriormente descrito, la guía de trabajo en la que se sustentó esta investigación se considera válida.

LA ECONOMÍA DEL ADULTO MAYOR

Cuando un adulto mayor –por decisión propia o de su familia- ingresa a una casa de reposo, este representa un costo que se añade a los gastos de quien la habita y de su familia; motivo por el cual los adultos mayores debe hacer frente a los gastos generados por su estadía en estas instituciones; sin embargo, los escasos ingresos económicos, derivados de pensiones que no superan los \$5,000 pesos mensuales dificultan las condiciones de vida de las personas que habitan en estas instituciones.

Las carencias económicas vividas por los adultos mayores en las casas de retiro del estado de Nuevo León no sólo impactan directamente en su calidad de vida y en la forma en las que estos llevan a cabo sus actividades día a día. El hecho de que las familias de estas personas no se interesen en la forma en la que su familiar vive es un motivo que provoca depresión, soledad y tristeza.

De los entrevistados, apenas cinco señalaron que son sus familias quienes cubren las cuotas económicas correspondientes a su estadía dentro de la casa de reposo; mientras que el resto recurre a su propia pensión o a apoyos de autoridades municipales.

Estos datos indican que la situación económica de los adultos mayores entrevistados atraviesa problemáticas que les impiden alcanzar las condiciones de vida óptimas para su desarrollo y para mejorar su calidad de vida.

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA CASA DE REPOSO

Una de las razones por las que –con mayor frecuencia- los adultos mayores deciden ingresar en una casa de reposo es por tener acceso a servicios con los que, en ocasiones, no cuentan en sus hogares o por falta de atención por parte de sus familias.

En este aspecto, según los datos encontrados, es posible concluir que dentro de estas instituciones se brindan servicios que posibilitan que el adulto

mayor tenga acceso al aspecto espiritual y religioso; a servicios médicos y de salud; a servicios recreativos y a programas culturales. Aspecto que además, son evaluados como regulares o buenos por parte de los habitantes de estas casas de reposo.

Por otra parte, aunque en la visita se pudo constatar que las condiciones físicas de estas instalaciones se muestran deterioradas y con desgaste; los adultos mayores habitantes de las mismas las evalúan como buenas. En este sentido, destaca el hecho de que sea la atención brindada por el personal, el aspecto mejor calificado. Los servicios médicos y el aspecto alimenticio recibieron una evaluación buena; mientras que las habitaciones (infraestructura) y los servicios de salud los calificaron como regulares.

Estos aspectos indican que el aspecto principalmente buscados por los adultos mayores que habitan en las casas de reposo es la atención de personal calificado y/o la convivencia con otras personas de su edad, dejando de lado otros aspecto que consideran secundarios.

LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR Y EL ASPECTO EMOCIONAL

El núcleo familiar de los adultos mayores, así como las relaciones que estos tienen con otros integrantes de su familia, son factores que inciden directamente en su aspecto emocional. Además, las carencias familiares previas al ingreso a la casa de reposo (falta de atención) son aspecto que desemboca en la decisión de estas personas de integrarse a estas instituciones.

Apenas tres de los entrevistados afirmaron vivir con su familia completa antes de ingresar; el resto habitaba con su esposa o solos. Aspecto por el cual, la mayoría de los entrevistados tomaron la decisión ellos mismo de habitar en estas instituciones.

Al cuestionar a los adultos mayores que tomaron la decisión ellos mismos afirmaron que el deseo de lo vivir con otros familiar; aspecto de salud y no contar con otra opción fueron las principales razones para decidir su ingreso a estas instituciones; es decir, el abandono familiar está patente en las personas de la tercera edad. Así mismo, consideraron que su decisión es la mejor, pues con ello su situación y la de sus familias serían más sencillas.

De quienes acudieron a estas casas de reposo y fue su familia quien tomó esta decisión, se encontró que aspecto como el abandono y la aparente falta de tiempo para brindar la atención necesaria a su familiar fueron las principales razones por las que se decidió que los adultos mayores ingresaran a estas instituciones; específicamente, los entrevistados señalaron que sus familias ya no querían batallar con ellos.

En cuanto a las relaciones familiares; los datos encontrados indican que la mayoría de los 15 entrevistados evalúan como positivo el vínculo que estos tienen con otros miembros de su familia. En el resto de los casos son calificadas de forma negativa. Respecto a las visitas familiares, se encontró que en 8 de 15 casos los adultos mayores son visitados dentro de la casa de reposo (3 casis siempre y 5 algunas veces).

En lo que concierne al aspecto emocional, en la mayoría de los casos los adultos mayores afirman tener el apoyo de sus familias; 6 de los entrevistados sostienen que su familia conoce los problemas que estos viven. Por otra parte, a pesar del apoyo recibido por sus familias, 5 de los 15 entrevistados se sienten rechazados por su propio núcleo; 3 se sienten en soledad y 7 han desarrollado sentimientos de tristeza.

El aspecto emocional, tal como lo indican los resultados, en algunos casos ya se encontraba afectado ante la falta de atención por parte de los familiares de los entrevistados. Este factor, se ha convertido –en algunos casos- en el principal motivo por el cual los entrevistados decidieron su ingreso a la casa de reposo.

Los resultados respecto a las relaciones familiares del entrevistado indican que son un factor de suma importancia para su desarrollo. La familia, no solamente representa un apoyo para los entrevistados, sino que además son un factor que incide directamente en su aspecto emocional.

SERVICIOS MÉDICOS Y ESTADO DE SALUD

Una de las razones por las que los entrevistados señalaron que decidieron ingresar a la casa de reposo es para recibir la atención necesaria, pues común que en esta etapa los adultos mayores desarrollen padecimientos que requieren apoyo médico calificado de manera constante.

En ese sentido se encontró que 7 de los 15 entrevistados manifestaron tener algún padecimiento; principalmente, diabetes e hipertensión. Así mismo, 8 de los entrevistados afirmaron tener seguridad social, mientras que otros 7 reciben atención médica privada por medio de su trabajo y, en un caso, es el propio entrevistado quien solventa estos gastos.

Así mismo, además de la atención médica adecuada, es importante que estos núcleos cuenten con atención por parte de sus familiares. Los resultados muestran que 7 de los entrevistados tiene la atención de su familia; se identificó que los familiares que estaban al pendiente de las mujeres eran sobrinas, esposo, cuñados, hermanas e hijos, mientras el hombre era atendido por su esposa e hija.

5.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados analizados en este trabajo se proponen las siguientes recomendaciones:

VISITAS FAMILIARES

Se recomienda que las casas de reposo establezcan programas de visitas y/o convivencias para que las familias acudan a brindar apoyo a su familiar que habita dentro de estas instituciones. Este tipo de visitas se deben presentar, principalmente, en festividades importantes, como pueden ser Navidad o Año Nuevo.

Así mismo, es importante que en estas casas de reposo se establezcan mecánicas para concientizar a las familias de los adultos mayores en el sentido de que reconozcan la importancia de su apoyo en el desarrollo y calidad de vida de su familiar dentro de estas instituciones.

PROGRAMAS DE APOYO A LA INFRAESTRUCTURA

Si bien los adultos mayores entrevistados califican de manera positiva las condiciones físicas de las casas de reposo; en este punto se propone una evaluación de la infraestructura de estas instituciones a fin de encontrar las áreas de oportunidad para su mejoramiento a través de programas específicos apoyados de manera gubernamental y por instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Como parte de las atenciones brindadas a los adultos mayores dentro de las casas de reposo, se recomienda que el personal reciba capacitación especializada para el tratamiento de los adultos mayores.

Además, se sugiere que en las casas de reposo se cuente con personal que atienda el aspecto emocional de los adultos mayores pues, en ocasiones, el abandono de la familia afecta negativamente en los sentimientos de los habitantes de estas instituciones.

PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

A través de organizaciones no gubernamentales y de universidad públicas como la Universidad Autónoma de Nuevo León que cuenta con un departamento específico, se propone la realización de programas de responsabilidad social para el apoyo a las casas de reposo.

Este apoyo se puede brindar desde varias aristas diferentes: en primera instancia, con programas de visitas recurrentes para brindar apoyo a los adultos mayores; por otro lado, en la recolección de productos de manera focalizada para cubrir las necesidades de los habitantes de la casa de reposo.

Además, es necesario que las organizaciones que brindan apoyo a las casas de reposo trabajen en conjunto para cubrir las necesidad de las casas de reposo, pues, en ocasiones, los productos o ayudas en un aspecto se pueden duplicar, mientras que otras no son atendidas.

TALLERES LABORALES A LOS ADULTOS MAYORES

Por último, se propone la creación de talleres laborales y de oficios para que los adultos mayores desarrollen actividades dentro de la casa de reposo. Inclusive, a la par del desarrollo de estos talleres podría llevarse a cabo un Programa de fabricación de productos que pueden ser vendidos, los ingresos podrían ser usados para cubrir las cuotas mensuales por habitar y para el mejoramiento de la infraestructura y las condiciones físicas de la casa de reposo.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Bazo, M. y García, B. (año) Envejecimiento y Sociedad: Una Perspectiva Internacional. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Becerram D., Godoy, Z., Pérez, N y Moreno, M. (2007) Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, No. 15, págs. 33 – 37.

Berezin, E. y Finauri, M. (2010) En tiempos de cambio. Revista Palabras Mayores, número 5, año 3.

Cerda, P. (2009) Violencia y Ciudad. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Champagne, R., P. Ladouceur, H. De Ravinel y J. Stryckman (1992). La vieillesse: voie d'évitement ou voie d'avenir? Le vieillissement et la santé mentale en Ribeiro, M. Diagnóstico sobre la familia en Nuevo León. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Consejo Nacional de Población (2014) La Situación Demográfica en México. México: Secretaría de Gobernación.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2013) Definición de Adultos Mayores. Recuperado de: www.conapred.org.mx

Gobierno del Estado de Nuevo León (2013) Estadísticas y programas de apoyo al adulto mayor. Recuperado de: www.nl.gob.mx

Hernández, R. (2011) Metodología de Investigación. México: Mc Graw Hill.

Hugman, R. (1994) Envejecimiento y cuidado de las personas mayores en Europa. Estados Unidos: St Martin's Press.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2005) Plan Gerontológico Institucional 2006 . 2025. México: IMSS

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) Mujeres y hombres en México 2010. México: INEGI, Instituto Nacional de las Mujeres

Kehl, S. y Fernández, J. (2001) La construcción social de la vejez. Revista Cuadernos de trabajo social, no. 14, pág. 125-161.

Krug, E., Dhalberg, L., Mercy, J y Zwi, A. (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Mendoza, V. (2012) Desarrollo de la Investigación Multidisciplinaria sobre el Envejecimiento. México: UNAM

Organización de las Naciones Unidad (2002) World Populations Prospects: The Revisions. Recuperado de: www.onu.org.

Redondo, N. (1990) Ancianidad y pobreza. Argentina: Editorial Manitas

Ribeiro, M. (2009) Familia y política social. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.

Ribeiro, M. y Arroyo, M. (2011) El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencias. Revista Ciencia UANL, vol. 14, núm 3. Pág. 297-305.

Ribeiro, M., Arroyo, M. y Mancinas, S. (2012) La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales: México: Universidad Autónoma de Nuevo León e Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

Wikipedia (2013) Concepto de envejecimiento de la población.
Recuperado de: www.wikipedia.org

ANEXOS



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Ciencias de la Comunicación
Sub Dirección de Estudios de Posgrado

El propósito de este cuestionario es encontrar áreas de oportunidad que nos permitan mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores que habitan en asilos. Recuerde que las respuestas son opiniones basadas en su experiencia, por lo tanto no hay respuestas correctas ni incorrectas. Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados y marque la respuesta que mejor describa su opinión, sus respuestas serán estrictamente CONFIDENCIALES.

DATOS GENERALES

Edad: _____ / Género: Masculino () Femenino () / Estado Civil: _____

Tiempo de vivir en el asilo: _____ años

Hijos: Cantidad: () / Masculino () Femenino ()

Nietos: Cantidad: () / Masculino () Femenino ()
/ Mayores de edad () Menores de edad ()

INSTRUCCIONES. Conteste las siguientes preguntas seleccionando la opción que más se asemeje a su opinión.

A. FACTORES ECONÓMICOS.

1. ¿Cuenta usted con alguna pensión o apoyo económico (oficial o privado)?

Si... () / No... ()

2. ¿A cuánto asciende el pago mensual por la estancia en el asilo?: _____

3. ¿El dinero que recibe por su pensión o apoyo económico es suficiente para cubrir los gastos del asilo?

Si... / No... ()

3.1. De no ser así, ¿Quién complementa sus gastos?: _____

4. ¿Cuáles son los servicios incluidos en el asilo?

Religiosos..... () Salud..... () Recreativos..... () Culturales..... ()

5. En su opinión, ¿Cómo evalúa el servicio que recibe en el asilo?

Excelente..... () Bueno..... () Regular..... () Malo..... () Muy malo..... ()

5.1. Evalúe del 1 al 5 los siguientes servicios del asilo en el que habita.

Habitaciones..... ()

Servicios de salud..... ()

Comida y alimentos..... ()

Trato o atención..... ()

Servicios médicos..... ()

6. ¿Cuenta usted con casa propia?

Si... () / No... ()

6.1. De ser así, ¿Quién se encuentra habitándola? (Algún familiar o se encuentra a la renta)

La habita algún familiar..... () Se encuentra rentada o en renta..... ()

6.2. Si se encuentra rentada, ¿El dinero de esa renta lo usa usted para cubrir sus gastos?

Si... () / No... ()

7. ¿Con su ingreso económico le alcanza para distracciones fuera del asilo?

Si... () / No... ()

B. FACTORES EMOCIONALES

8. ¿Con quién vivía antes de ingresar al asilo?

Esposo(a)..... () Familia completa..... () Hijos..... ()
 Otros familiares..... () Otras personas:

9. ¿Quién decidió su acceso al asilo?

Su familia..... () Usted..... () Entre ambos..... ()

9.1. ¿Por qué se tomó esta decisión?

10. ¿Cómo es la relación con su familia?

Excelente..... () Buena..... () Regular..... () Mala..... () Muy mala..... ()

10.1. ¿Lo visitan?

Si... () / No... ()

10.2. En caso afirmativo, ¿Con qué frecuencia lo hacen?

Casi siempre..... () Algunas veces..... () Casi nunca..... ()

11. ¿Conoce usted los problemas vividos por su familia y ellos conocen los problemas vividos por usted?

Si... () / No... ()

12. ¿Se siente apoyado por su familia?

Si... () / No... ()

13. ¿Se siente rechazado por su familia?

Si... () / No... ()

14. ¿Se siente usted en soledad?

Si... () / No... ()

14.1. ¿Con qué frecuencia se siente en soledad?

Casi siempre..... () Algunas veces..... () Casi nunca..... ()

15. ¿Se siente usted triste?

Si... () / No... ()

15.1. ¿Con qué frecuencia se siente triste?

Casi siempre..... () Algunas veces..... () Casi nunca..... ()

C. FACTORES CLÍNICOS

16. ¿Usted padece alguna enfermedad?

Si... () / No... ()

16.1. De ser así, ¿Qué enfermedad padece?

17. ¿Con qué esquema de salud cuenta usted?

Seguridad social..... () Seguro popular..... () Servicio médico privado..... ()

17.1. ¿El asilo en el que usted habita cuenta con servicios médicos para su tratamiento o servicio de emergencias?

Si... () / No... ()

18. ¿Algún miembro de su familia está al pendiente de su salud?

Si... () / No... ()

18.1. En caso afirmativo, ¿Qué miembro de la familia está al pendiente de su salud?

19. ¿Cómo solventa las cuestiones en términos de medicinas y asistencia médica?

20. ¿Le provocan temor los temas relacionados a cuestiones de salud?

Si... ☐ / No... ☐

20.1. En caso afirmativo, ¿Cómo enfrenta sus temores por cuestiones de salud?

20.2. ¿Con quién platica estos temores?

Compañeros..... ☐ Médicos..... ☐ Familiares..... ☐

D. PERSPECTIVA

21. ¿Cómo considera que es su vida fuera del trabajo?

Excelente..... ☐ Buena..... ☐ Regular..... ☐ Mala..... ☐ Muy mala..... ☐

21.1. ¿Por qué?

22. ¿Siente que podría desarrollar alguna actividad laboral?

Si... ☐ / No... ☐

22.1. ¿En qué actividad le gustaría desarrollarse?

Actividades sociales..... ☐ Actividades culturales..... ☐ Actividades deportivas..... ☐
Promotor..... ☐ Voluntario..... ☐

23. ¿Está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?

Si... ☐ / No... ☐

23.1. En caso afirmativo, ¿En cuál programa está inscrito?

23.2. En caso negativo, ¿Por qué no está inscrito en algún programa de apoyo al adulto mayor?

24. Desde su punto de vista, ¿Qué sugerencias daría para mejorar su estancia dentro del asilo?

25. En su opinión, ¿Qué acciones podría hacer su familia para que su estancia en el asilo fuera más agradable?

26. ¿Le recomendaría a otras personas este tipo de estancias?

Si... ☐ / No... ☐

26.1. ¿Por qué?

D. RECREATIVOS

27. ¿En el asilo en el que usted habita se realizan actividades extra muros?

Si... () / No... ()

27.1. En caso afirmativo, ¿Qué tipo de visitas se realizan?

Paseos a parques..... () Visitas a museos..... () Visitas a cines..... ()

Otras visitas:

27.2. En caso negativo, ¿Qué tipo de visita le gustaría que se realizaran?

Paseos a parques..... () Visitas a museos..... () Visitas a cines..... ()

Otras visitas:

28. ¿Acude usted a las reuniones de su familia?

Si... () / No... ()

28.1. En caso afirmativo, ¿A qué reuniones familiares acude?

Festividades (Navidad, etc.).... () Graduaciones..... () Cumpleaños..... ()

Otras reuniones: _____

28.2. En caso negativo, ¿A qué tipo de reuniones familiares le gustaría acudir?

Festividades (Navidad, etc.).... () Graduaciones..... () Cumpleaños..... ()

Otras reuniones:

29. ¿Qué actividades le gustaría hacer fuera del asilo?

30. ¿Qué actividades le gustaría hacer dentro del asilo?

ANEXO 2. EVIDENCIA DE ELABORACIÓN DE ENTREVISTAS



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8